



共通第1号様式(第7条第1項)

令和4年度 補助金等交付申請書

令和 5.年3.14日

函館市長 工 藤 壽 樹 様

〒042-0935

住 所 函館市駒場町9番18号

申請者

氏名または団体名 特定医療法人富田病院

および代表者氏名 理事長 富田恒一

補助事業等の名称 函館市介護サービス事業所等サービス継続支援事業
(介護サービス事業所等における緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業)

上記の補助事業等に関し、補助金等の交付を受けたいので、函館市補助金等交付規則
第7条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 補助事業の目的およびその概要

新型コロナウイルスの感染等による緊急時のサービス提供に必要な介護人材を確保し、職場環境の復旧・改善を支援する。

2 補助事業等の着手および完了の期日

着 手 令和 4 年 10 月 7 日

完 了 令和 5 年 1 月 31 日

3 補助事業等に要する経費 金 16,789,642 円

3 4 補助金等交付申請額 金 16,789,000 円

補助事業等の計画(実績)書

申請者の概要	設 立 年 月 日	昭和16年6月15日
	構 成 員	別紙役員名簿のとおり ※役員名簿を添付すること
	営 営 主 な 事 業	病院、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護事業所、居宅介護支援事業所
補 助 事 業 等 の 内 容	新型コロナウイルスの感染症の感染機会を減らしつつ、必要な介護サービスを継続して提供するために必要な経費に対する支援	
補 助 事 業 等 の 実 施 に よ る 効 果	必要な介護サービスを継続して提供するための支援を受けたことにより、利用者および従業者が安心して事業所を利用することができる。	
備 考		

(注)

1. この様式は、補助金等の交付を申請し、または、これに係る実績報告をする場合に使用すること。
2. 補助事業等の内容は、詳細に記載すること。(別紙も可)
3. 工事の施行を伴う場合は、その実施設計書および図面を添付すること。
4. その他必要と認めた書類を添付すること。

補助金等交付申請額算出調査書

(事業所・施設名) 介護老人保健施設 ロイヤルヒルズ日吉

区分	補助事業等に要する経費			寄附金その他の収入	差引所要額 (A-B)	補助対象経費 D	補助基準により算出した額 E	補助基本額 F	補助率 G	補助金等 交付申請額 (F×G)	備考 H
	単価	数量	金額 A								
緊急時介護人材確保・職場環境復旧等 支援事業	3,800,000	1	3,800,000	0	3,800,000	3,800,000	3,800,000	3,800,000		3,800,000	
緊急時介護人材確保・職場環境復旧等 支援事業(追加協賛分)	12,989,642	1	12,989,642	0	12,989,642	12,989,642		12,989,642	10/10以内	12,989,642	
			0	0	0			0			
			0	0	0			0			
			0	0	0			0			
			0	0	0			0			
合 計			16,789,642	0	16,789,642	16,789,642	3,800,000	16,789,642		16,789,000	

(注)

E欄は、国庫指定等別添3の基準額を記入すること。
 F欄は、D欄とE欄を比較して少ない方の額を記入すること。
 H欄は、G欄の額を記入すること。ただし、1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てるものとする。

②38×100%