



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月15日

函館市長 工 藤 壽 樹 様

〒532-0011

住 所

大阪府大阪市淀川区西中島5丁目14-5 ニッセイ新大阪南口ビル6階

申請者

氏名または団体名 株式会社 Medical Management Consulting

および代表者氏名 代表取締役 安井浩倫

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

高齢者施設内でのコロナウイルスの感染発生に伴い、利用者への安定したサービスの提供・感染拡大の防止・職場環境の復旧を図るため、衛生用品等の購入・職員への手当の支給を行うものである。

2 補助事業等の着手および完了の期日

着 手 令和 4年 8月 6日

完 了 令和 4年 9月 30日

3 補助事業等に要する経費

金 382,258 円

3 4 補助金等交付申請額

金 382,000 円

補助事業等の計画(実績)書

申請者の概要	設立年月日	2020年3月3日
	構 成 員	代表取締役社長 安井浩倫
	営 主 な 事 業	・医療機関及び介護施設の経営改善、病院建替、事業拡大のためのコンサルティング事業 ・医療機関及び介護施設を対象に、医師・看護師等の医療従事者の紹介
補助事業等の 内 容	・コロナウイルスの感染が発生している中で職務に従事している職員に対しての危険手当 ・感染性廃棄物の処理費用 ・感染に伴い、在庫の不足が見込まれる衛生用品の購入費用	
補助事業等の 実施による効果	・消毒や防護服等の対策を徹底し、利用者・職員・他業者への感染の拡大を防ぐ	
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書

(事業所・施設名) 住宅型有料老人ホーム やまつつじ花通

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) H	備考
	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	円 382,258	1	382,258	円 0	円 382,258	円 382,258	円 1,517,000	円 382,258	10/10以内	円 382,000	
			0	0	0			0			
			0	0	0			0			
			0	0	0			0			
			0	0	0			0			
合 計			382,258	0	382,258	382,258	1,517,000	382,258		382,000	

(注)

E欄は、国実施要綱別添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。

$$41 \times 37000 = 1517000$$