



令和4年度 補助金等交付申請書

令和 5. 3. 14

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 ニッセイ新大阪南ロビル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・職場
環境の復旧を図るため、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 39,000 円 ✓

3 4 補助金等交付申請額 金 39,000 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	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書

(事業所・施設名) 訪問介護ステーション やまつつじ

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	補助基準により算出した額	補助基本額	補助率	補助金等 交付申請額 (F×G)	備考
	単価	数量	金額								
緊急時介護人材確保・職場環境復旧等 支援事業	円 39,000	1	39,000	円 0	円 39,000	円 39,000	円 320,000	円 39,000	円 10/10以内	円 39,000	
			0	0	0			0			
			0	0	0			0			
			0	0	0			0			
			0	0	0			0			
			0	0	0			0			
合 計			39,000	0	39,000	39,000	320,000	39,000		39,000	

(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。

320,000 / 事業所
訪問介護事業所