



令和4年度 補助金等交付申請書

5.3.15

令和 年 月 日

函館市長 工 藤 壽 樹 様

042-0932

住 所 函館市湯川町2丁目16-1

申請者

氏名または団体名 株式会社メディカルオフィス・創健

および代表者氏名 代表取締役 小笠原 実

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5年 1月5日

完 了 令和5年 1月31日

3 補助事業等に要する経費 金 1,060,000 円 /

4 補助金等交付申請額 金 1,060,000 円 /

補助事業等の計画(実績)書

申請者の概要	設立年月日	2013年5月28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	高齢者介護施設の運営
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) グループホームひなだ園

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
	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 648,000	1	648,000	円 0	円 648,000	円 648,000	円 648,000	円 648,000	円 10/10以内	円 648,000	
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)	412,000	1	412,000	0	412,000	412,000		412,000		412,000	
			0	0	0			0			
			0	0	0			0			
			0	0	0			0			
			0	0	0			0			
合 計			1,060,000	0	1,060,000	0	648,000	1,060,000		1,060,000	

(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。

$$② 36 \times 18 = 648$$