



令和5年度補助金等交付申請書

令和6年3月1日

函館市長 大泉 潤 様

〒040-0032

住 所 函館市新川町17番7号

申請者

氏名または団体名 株式会社 ネクストベース

および代表者氏名 代表取締役 後藤 洋之

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
(障害福祉サービス等事業所のサービス継続支援事業)

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

障害福祉サービス施設・事業所等が、新型コロナウイルス感染症の感染者等が発生した場合等において、関係者との緊急かつ密接な連携の下、感染拡大防止対策の徹底や創意工夫を通じて、必要な障害福祉サービス等を継続して提供できるようにするものである。

2 補助事業等の着手および完了の予定期日

着 手 令和 6年 1月 9 日

完 了 令和 6年 2月 26 日

3 補助事業等に要する経費	金	10,430 円
4 補助金等交付申請額	金	10,000 円

補助事業等の計画(実績)書

申請者の概要	設立年月日	平成29年 2月 27日
	構 成 員	職員 19名 利用者 22名
	営 々 主 業	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービス事業 ほか
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、必要な障害福祉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	必要な障害福祉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利用できた。	
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. その他必要と認められ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) セルフサポート高砂通り

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								
障害福祉サービス等事業所のサービス 継続支援事業	円 10,430	1	円 10,430	円 10,430	円 10,430	円 335,000	円 10,000		円 10,000	
			円 0	円 0			0			
			円 0	円 0			0			
			円 0	円 0			0			
			円 0	円 0			0			
			円 0	円 0			0			
合計			円 10,430	円 10,430	円 10,430	円 335,000	円 10,000		円 10,000	

(注)

E欄は、国要綱別添1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。