



① R4-134(27)

令和5年度 補助金等交付申請書

令和 6年3月18日

函館市長 大 泉 潤 様

〒040-8691

住 所 北海道函館市元町32番18号

申請者

氏名または団体名 社会医療法人高橋病院

および代表者氏名 理事長 高橋 肇

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 12日

完 了 令和5年 1月 31日

3 補助事業等に要する経費 金 2,155,405 円

(1,122,380)

4 補助金等交付申請額 金 1,122,000 円

補助事業等の計画(実績)書

申請者の概要	設立年月日	1956/1/11
	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 主 業 む 主 業	医療・介護福祉業
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

(事業所・施設名) 認知症高齢者グループホーム秋桜

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	972,000	1	972,000	0	0	972,000	0				
緊急時介護人材確保・職場環境復旧等 支援事業(追加協分)	61,025	1	61,025	0	0		0				
緊急時介護人材確保・職場環境復旧等 支援事業(追加協分)	1,122,380	1	1,122,380	1,122,380	1,122,380		1,122,380	10/10以内	1,122,000		
			0	0	0		0				
			0	0	0		0				
			0	0	0		0				
合 計			2,155,405	1,122,380	1,122,380	972,000	1,122,380		1,122,000		

(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。