



07.

共通第1号様式 (第7条第1項)

令和5年度 補助金等交付申請書

令和 6年 3月 11日

函館市長 大 泉 潤 様

〒040-0074

住 所 函館市松川町30番12号

申請者

氏名または団体名 医療法人鴻仁会

および代表者氏名 理事長 深瀬 美由貴

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 6月 19日

完 了 令和 5年 7月 5日

3 補助事業等に要する経費 金 3,501,513 円

3 4 補助金等交付申請額 金 3,501,000 円

補助事業等の計画(実績)書

申請者の概要	設立年月日	昭和60年8月5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 々 主 な 事 業	医業・介護事業
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) 住宅型有料老人ホームかめだ

区分	補助事業等に要する経費		者 附 金 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								
緊急時介護人材確保・職場環境復旧等 支援事業 1(ア)①	391,513	1	391,513	0	391,513	1,554,000	391,513		391,513	
緊急時介護人材確保・職場環境復旧等 支援事業 1(ア)④	3,110,000	1	3,110,000	0	3,110,000		3,110,000	10/10以内	3,110,000	
			0	0	0		0			
			0	0	0		0			
			0	0	0		0			
			0	0	0		0			
合 計			3,501,513	0	3,501,513	1,554,000	3,501,513		3,501,000	✓

(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。