



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 年 **6. 3. 11** 日

函館市長 大 泉 潤 様

〒040-0054

住 所 函館市元町29番21号

申請者

氏名または団体名 社団医療法人 尚仁会

および代表者氏名 理事長 竹田公一

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。
 (高齢者施設内療養を行った介護医療院)

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 9日

完 了 令和 5年 6月 26日

3	補助事業等に要する経費	金	2,370,000 円
---	-------------	---	-------------

3 4	補助金等交付申請額	金	2,370,000 円
-----	-----------	---	-------------

補助金等交付申請額算出調書

(事業所・施設名) 介護医療院 竹田病院

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 1(ア)①	円	1	0	0	0	2,880,000	0				
緊急時介護人材確保・職場環境復旧等 支援事業 1(ア)④	2,370,000	1	2,370,000	0	2,370,000		2,370,000		2,370,000		2370000
			0	0			0				
			0	0			0				
			0	0			0				
			0	0			0				
合 計			2,370,000	0	2,370,000	2,880,000	2,370,000		2,370,000		2,370,000 /

(注)

E欄は、国実施要綱別添8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。