



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 6.3.12

函館市長 大 泉 潤 様

〒041-8555

住 所 函館市中道2丁目6番11号

申請者

氏名または団体名 社会医療法人仁生会

および代表者氏名 理事長 高橋 弘

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1日

完 了 令和5年8月8日

3 補助事業等に要する経費 金 62,500 円

3 4 補助金等交付申請額 金 62,000 円

補助事業等の計画(実績)書

| | | |
|-------------------|--|-------------------------|
| 申請者の概要 | 設立年月日 | 2015年10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 主 業 む 事 業 | 医療・介護 |
| 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證書

(事業所・施設名) 訪問看護ステーション西堀

| 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 | | | | | | | | |
| 緊急時介護人材確保・職場環境復旧等 支援事業 | 円 62,500 | 1 | 円 62,500 | 円 0 | 円 62,500 | 円 311,000 | 円 62,500 | | 円 | |
| 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) | | 1 | 円 0 | 円 0 | 円 0 | | 円 0 | 10/10以内 | | |
| | | | 円 0 | 円 0 | | | 円 0 | | | |
| | | | 円 0 | 円 0 | | | 円 0 | | | |
| | | | 円 0 | 円 0 | | | 円 0 | | | |
| 合計 | | | 円 62,500 | 円 0 | 円 62,500 | 円 311,000 | 円 62,500 | | 円 62,000 | — |

(注) E欄は、国策要綱別添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。