受付
-6.3.18
函館市保健福祉部
指導監査課

R4-08
(33)

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　6.3.18

函館市長　大泉　　潤　様

〒042-0935
住　所　　函館市駒場町9番18号
申請者
氏名または団体名　特定医療法人富田病院
および代表者氏名　理事長　富田恒一

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。

2　補助事業等の着手および完了の期日

着　手　　令和　4年　10月　1日

完　了　　令和　4年　12月　26日　廃棄物処理日

3　補助事業等に要する経費　　金　　16,789,642　円

(2,691,857)

3 4　補助金等交付申請額　　金　　2,691,000　円

共通第2号様式(第7条第2項, 第17条第2項)

補助事業等の計画(実績)書

申請者の概要	設立年月日	昭和16年6月15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
	営む主な事業	病院、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護事業所、居宅介護支援事業所
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。

別記第1号様式

補助金等交付申請額算出調書

（事業所・施設名） 介護老人保健施設 ロイヤルヒルズ日吉

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	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	備考
	単価	数量	金額 A	B	(A−B) C	D	E	F	G	(F×G) H	
	円		円	円	円	円	円	円	円	円	
緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業	3,800,000	1	3,800,000	3,800,000	0	0	3,800,000	0		0	
緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業（追加協議分）	10,297,785	1	10,297,785	10,297,785	0	0		0		0	
緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業（追加協議分）	2,691,857	1	2,691,857	0	2,691,857	2,691,857		2,691,857	10/10以内	2,691,000	
			0	0	0			0			
			0	0	0			0			
			0	0	0			0			
合　計			16,789,642	14,097,785	2,691,857	2,691,857	3,800,000	2,691,857		2,691,000	

（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。