



1/18  
R4-122

令和5年度 補助金等交付申請書

令和 6年3月8日

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 5年 1月 23日 /

完 了 令和 5年 2月 4日 /

3 補助事業等に要する経費 金 1,150,000 円

3 4 補助金等交付申請額 金 502,000 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 々 々 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	<p>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</p>	
補助事業等の実施による効果	<p>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。</p>	
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書

(事業所・施設名) 高齢者グループホームあねもね戸倉ヶ丘

区分	補助事業等に要する経費		寄附その他の収入	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	A	B	C	D	E	F	G	H		
緊急時介護人材確保・職場環境復旧等 支援事業	648,000	1	648,000	0	0	648,000	0		0												
緊急時介護人材確保・職場環境復旧等 支援事業(追加協賛分)	502,000	1	502,000	0	502,000	502,000	502,000		0												
			0	0	0		0		0												
			0	0	0		0		0												
			0	0	0		0		0												
			0	0	0		0		0												
合 計			1,150,000	648,000	502,000	648,000	502,000		502,000		502,000		10/10以内		502,000		502,000		502,000		—

(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。