別記様式第１号（第４条関係）

第　　　　　号

　年　月　日

室戸市長　　様

申請者　法人等名

住所

　　　　代表者名　　　　　　印

補助金交付申請書

　年度室戸市中山間地域介護サービス確保対策事業補助金交付要綱第４条の規定により、　　　年度室戸市中山間地域介護サービス確保対策補助金の交付を下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１　申請額　　金　　　　　　　　円

２　添付書類

（１）補助金所要額調（別紙１）

（２）市税の滞納がないことを証明する証明書及び県税の滞納がないことを証明する　納税証明書（県税事務所が発行する全税目の納税証明書）

（３）その他市長が必要と認める書類

別紙１

室戸市中山間介護サービス確保対策事業費補助金所要額調

事業者名

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | サービス  種別 | 区分 | 訪問・送迎  対象者数 | 基準額 | 補助金所要額 | 備　　　考 |
|  |  | ｱ.訪問・送迎に３０分以上６０分未満の時間を要するサービスへの助成 |  |  |  |  |
| ｲ.訪問・送迎に６０分以上の時間を要するサービスへの助成 |  |  |  |
| ｳ.小規模地域におけるサービスへの助成 |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |
|  |  | ｱ.訪問・送迎に３０分以上６０分未満の時間を要するサービスへの助成 |  |  |  |  |
| ｲ.訪問・送迎に６０分以上の時間を要するサービスへの助成 |  |  |  |
| ｳ.小規模地域におけるサービスへの助成 |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |
| 合　　　計 | | |  |  |  |  |

注）１　補助金所要額欄は、事業所ごと（予防含む。）に千円未満の額を切り捨てた額を記入してください。

　２　サービス種別が多く、一枚に収まらない場合は、必要に応じ、欄を増やすこと。

３　補助金所要額調明細書（別紙２）を添付すること。

別紙２

補助金所要額調明細書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所所在地 |  |
| サービス種別（予防を含む） |  |
| 別紙１区分（ア、イ、ウ） |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 被保険者番号 | 住所 | 氏名 | 事業所からの距離（ｋｍ） | 事業所からの所要時間（分） | サービス提供予定回数（回） | 基準額  （円） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  | 人 |  |  |  |  |

※事業所ごと（予防を含む。）、別紙１の区分ごと（ア、イ、ウ）に別葉で作成してください。

別記様式第２号（第５条関係）

第　　　　　号

　　　年　　月　　日

室戸市長　　　様

申請者　法人等名

住所

　　　　代表者名　　　　　　印

補助事業変更（中止・廃止）承認申請書

　　年　　月　　日付け室戸市指令　　第　　号で補助金の交付の決定を受けました　　　年度室戸市中山間地域介護サービス確保対策事業費補助金について下記のとおり変更（中止・廃止）したいので、室戸市中山間地域介護サービス確保対策事業費補助金交付要綱第５条第２号の規定により、承認されるよう、関係書類を添えて申請します。

記

１　補助金既交付決定額　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　今回補助金増額（減額）交付申請額　　　　　　　　　円

３　変更（中止・廃止）理由及び変更内容

４　添付書類

（１）補助金所要額変更調（別紙３）

（２）その他市長が必要と認める書類

別紙３

室戸市中山間介護サービス確保対策事業費補助金所要額変更調

事業所名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | サービス種別 | 区分 | 訪問・送迎  対象者数 | | 基準額（円） | | 補助金所要額（円） | | | 補助金受入済額（円） | 備　　　考 |
| 変更前 | 変更後 | 変更前 | 変更後 | 変更前 | 変更後 | 増減額 |
|  |  | 訪問・送迎に３０分以上６０分未満の時間を要するサービスへの助成 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 訪問・送迎に６０分以上の時間を要するサービスへの助成 |  |  |  |  |  |
| 小規模地域におけるサービスへの助成 |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 訪問・送迎に３０分以上６０分未満の時間を要するサービスへの助成 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 訪問・送迎に６０分以上の時間を要するサービスへの助成 |  |  |  |  |  |
| 小規模地域におけるサービスへの助成 |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　　　計 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注）１　補助金所要額欄は、事業所ごと（予防を含む。）に千円未満の額を切り捨てた額を記入してください。

　２　サービス種別が多く、一枚に収まらない場合は、必要に応じ、欄を増やすこと。

３　補助金所要額調明細書（変更）（別紙４）を添付すること。

別紙４

補助金所要額調明細書（変更）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所所在地 |  |
| サービス種別（予防を含む） |  |
| 別紙１区分（ア、イ、ウ） |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 既存追加 | 番号 | 被保険者番号 | 住所 | 氏名 | 事業所からの距離（ｋｍ） | 事業所からの所要時間（分） | サービス提供予定回数（回） | 基準額  （円） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 | |  |  | 人 |  |  |  |  |

※事業所ごと（予防を含む。）、別紙１の区分ごと（ア、イ、ウ）に別葉で作成してください。

※「既存追加」欄は、既に申請済みの利用者は「既」、今回追加となる分については「新」を記入してください。

別記様式第３号（第６条関係）

第　　　号

補助金交付決定通知書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　年　月　日付け　　　　第　　　号で申請がありました　　　年度室戸市中山間地域介護サービス確保対策事業費補助金については、下記条件により金　　　円を交付することに決定しましたので、　　　年度室戸市中山間地域介護サービス確保対策事業費補助金交付要綱第６条の規定により通知します。

なお、この交付決定に係る補助対象期間は、　　　年　月　日から　　　年　月　日とします。

　　年　　月　　日

室戸市長

別記様式第４号（第７条関係）

第　　　　　号

　　　年　　月　　日

　室戸市長　　　　　　　様

申請者　法人等名

住所

　　　　代表者名　　　　　　印

実　績　報　告　書

　　　　　年　　月　　日付け　　　　第　　号で補助金の交付の決定を受けました

年度室戸市中山間地域介護サービス確保対策事業を実施しましたので、室戸市中山間地域介護サービス確保対策事業費補助金交付要綱第７条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

１　補助金交付決定額　金　　　　　　　　　　　円

２　補助金精算額　　　金　　　　　　　　　　　円

３　差引過不足額　　　金　　　　　　　　　　　円

４　添付書類

（１）補助金精算書兼実績報告書（別紙５）

（２）その他市長が必要と認める書類

別紙５

室戸市中山間介護サービス確保対策事業費補助金精算書兼実績報告書

事業者名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業  所名 | サービス種別 | 区　　　分 | 訪問・  送迎対象者数 | 基準額 | 補助金所要額(円) | 補助金  交付決定額(円) | 差引過不足額(円) | 備　　考 |
|  |  | 訪問・送迎に３０分以上６０分未満の時間を要するサービスへの助成 |  |  |  |  |  |  |
| 訪問・送迎に６０分以上の時間を要するサービスへの助成 |  |  |  |
| 小規模地域におけるサービスへの助成 |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 訪問・送迎に３０分以上６０分未満の時間を要するサービスへの助成 |  |  |  |  |  |  |
| 訪問・送迎に６０分以上の時間を要するサービスへの助成 |  |  |  |
| 小規模地域におけるサービスへの助成 |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |
| 合　　計 | | |  |  |  |  |  |  |

注）補助金所要額欄は、事業所ごと（予防を含む。）に千円未満を切り捨てた額を記入してください。

※サービス種別が多く、一枚に収まらない場合は、必要に応じ、欄を増やすこと。

※補助金実績報告明細書（別紙６）を添付すること。

別紙６

補助金実績報告明細書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所所在地 |  |
| サービス種別 |  |
| 別紙１区分（ア、イ、ウ） |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 被保険者番号 | 住所 | 氏名 | 事業所からの距離（ｋｍ） | 事業所からの  所要時間（分） | サービス提供回数(回) | 基準額  （円） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  | 人 |  |  |  |  |

※事業所ごと（予防を含む。）、別紙１の区分ごと（ア、イ、ウ）に別葉で作成してください。

別記様式第５号（第８条関係）

番　　　　　号

年　　月　　日

　　室戸市長 　　　　 様

申請者　法人等名

住所

　　　　代表者名　　　　　　印

概　算　払　請　求　書

　　年　　月　　日付け　　　　第　　　　号で交付決定を受けた　　　年度室戸市中山間地域介護サービス確保対策事業費補助金について、下記のとおり概算交付されるよう請求します。

記

１　補助金交付決定額　　　　　　　　　　　　　　　円

２　既交付額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

３　今回請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

振込口座番号

　　　　　　　　銀行　　　　　支店

　　　　　　　　　　　　　１　普通預金（　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　２　当座預金（　　　　　　　　）

別記様式第６号（第９条関係）

第　　　　　号

　　　年　　月　　日

　室戸市長　　　　　　　　様

申請者　法人等名

住所

　　　　代表者名　　　　　　印

事業実施状況報告書

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　号で補助金の交付の決定を受けました

　年度室戸市中山間地域介護サービス確保対策事業の実施状況について、室戸市中山間地域介護サービス確保対策事業費補助金交付要綱第９条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

１　事業実施月　　　　　　年　　月

２　添付書類

（１）事業実施状況調（別紙７）

（２）その他市長が必要と認める書類

別紙７

室戸市中山間介護サービス確保対策事業　事業実施状況調（　　　　年　　　月サービス提供分）

事業者名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | サービス種別 | 区分 | 訪問・送迎対象者数 | 基準額 | 備考 |
|  |  | 訪問・送迎に３０分以上６０分未満の時間を要するサービスへの助成 |  |  |  |
| 訪問・送迎に６０分以上の時間を要するサービスへの助成 |  |  |  |
| 小規模地域におけるサービスへの助成 |  |  |  |
| 計 |  |  |  |
|  |  | 訪問・送迎に３０分以上６０分未満の時間を要するサービスへの助成 |  |  |  |
| 訪問・送迎に６０分以上の時間を要するサービスへの助成 |  |  |  |
| 小規模地域におけるサービスへの助成 |  |  |  |
| 計 |  |  |  |
| 合　　　計 | | |  |  |  |

※サービス種別が多く、一枚に収まらない場合は、必要に応じ、欄を増やすこと。

※別紙８「事業実施状況明細書総括表」及び別紙９、１０「事業実施状況被保険者別明細書」を添付すること。

別紙８

事業実施状況明細書総括表（　　　　年　　　月サービス提供分）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所所在地 |  |
| サービス種別（予防を含む） |  |
| 別紙１区分（ア、イ、ウ） |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 被保険者番号 | 住所 | 氏名 | 事業所からの距離（ｋｍ） | 事業所からの所要時間（分） | サービス提供回数（回） | 基準額  （円） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  | 人 |  |  |  |  |

※事業所ごと（予防を含む。）、別紙１の区分ごと（ア、イ、ウ）に別葉で作成してください。

別紙９

事業実施状況被保険者別明細書

1. 訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 |  | 被保険者番号 |  |
| 氏　　　　名 | |  | |

１　サービス提供の内容等

（１）補助対象区分１又は２

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス内容　Ａ | サービスコードＢ | 単位数Ｃ | 回数Ｄ | サービス単位数Ｅ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |

注）介護給付費請求書の請求明細書に準じて記載すること。Ｃ欄の単位数は、コード表の合成単位数を記載すること。Ｅ欄は、ＣにＤを乗じて得た単位数を記載すること。

２　補助金所要額の算出

（１）補助対象区分１又は２

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| サービス単位数Ｅの合計  Ｆ | 割合  Ｇ | 補助基本単位数  Ｈ | 基準額（円）  I |
|  |  |  |  |

※この額を別紙８「事業実施状況明細書総括表」の基準額欄へ記載すること。

注）１　Ｇ欄は１５％、３５％、１０％のいずれかを記載すること。

２　Ｈ欄は、Ｆ欄にＧ欄の補助率を乗じ、小数点以下を四捨五入すること。

　　３　I欄は、Ｈ欄の単位数に１０円を乗じて得た額を記入すること。

別紙１０

事業実施状況被保険者別明細書

②小規模多機能型居宅介護

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 |  | 被保険者番号 |  |
| 氏　　　　名 | |  | |

１　サービス提供の内容、補助金所要額の算出

（１）補助対象区分１

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 訪問（送迎）  回数（回）  Ａ | 基準額単価（円）  Ｂ | 基準額合計（円）  Ｃ（Ａ×Ｂ） | 備　考 |
| 訪問 |  |  |  |  |
| 送迎 |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |

　　※この額を別紙８「事業実施状況明細書総括表」の基準額欄へ記載すること。

注）１訪問回数は、１回の訪問ごとに１回とカウントすること。（１日に２回訪問した場合は、２回とカウントすること。）

２送迎回数は、利用者を自宅から事業所に迎え、事業所から家に送るまでを１回とカウントすること。

３訪問と送迎が連続する場合は訪問を１回とカウントすること。