

文書番号
令和 年 月 日

宮崎県知事 殿

住所
名称
代表者氏名

補助金等(変更)交付申請書

宮崎県介護テクノロジー導入支援事業費補助金交付要綱に基づく令和8年度宮崎県介護テクノロジー導入支援事業費補助金については、円を交付されるよう補助金等の交付に関する規則(昭和39年宮崎県規則第49条)第3条の規定により、関係書類を添えて申請する。

1 添付書類

- (1) 事業計画書(別記様式第1号)
- (2) 収支予算書(別記様式第2号)
- (3) 所要額調書兼所要額内訳書(別記様式第3号)
- (4) 見積書
- (5) Wi-Fi工事に関する図面(該当事業者のみ)
- (6) 購入予定機器及びシステム連動経費に係るカタログ・パンフレットの写し
- (7) 納税証明書(県税に未納がないことの証明)
- (8) 特別徴収実施確認・開始誓約書(別記様式第4号)
- (9) 誓約書(別記様式第5号)
- (10) その他知事が必要と認める書類

2 本件担当者氏名

担 当 者 氏 名	
電 話 番 号	
電 子 メ ー ル	

事業計画書

1 基本事項

法人名	
事業所名	
事業所の所在地	
サービス種別	
担当者氏名及び連絡先	(氏 名) (連絡先) 電話 : E-mail :

2 事業計画

事業の実施予定期間	交付決定日 ~ 令和 年 月 日
事業目的 (期待される効果)	
介護テクノロジーを導入する 場合にあっては、導入後の使 用計画	
介護テクノロジー導入以外の 業務改善に関する取組 (取組 がある場合は記入)	

※ 事業計画書には、別に定める「業務改善計画書」を添付すること。

(変更)収 支 予 算 書

1 収 入

(単位:円)

区 分	収入予算額	積算内訳
1. 県補助金		
2. 自己資金		
3. その他()		
合 計		

2 支 出

(単位:円)

区 分	支出予算額	積算内訳
1. 事業費		
合 計		

所要額（実績額）調書兼所要額（実績額）内訳書

法人名： _____
事業所名： _____

サービス区分	職員数	利用定員数

1 介護テクノロジー等の導入支援 (単位：円)

介護テクノロジー の種別	機器名	補助対象経費	補助基準額 (A) × 4/5	補助上限額	台数	交付決定 (確定) 額
		※税抜き (A)	※千円未満切り捨て (B)	(C)	(D)	(E)
合 計						

※ E欄には、B欄とC欄のいずれか低い方の額にD欄を乗じた額を記載すること。なお、交付確定額は交付決定額を上限とする。

2 介護テクノロジーのパッケージ型導入支援 (単位：円)

介護テクノロジー の種別	機器名	補助対象経費	補助基準額 (A) × 4/5	補助上限額	交付決定 (確定) 額
		※税抜き (A)	※千円未満切り捨て (B)	(C)	(D)
合 計					

※ D欄には、B欄とC欄のいずれか低い方の額を記載すること。なお、交付確定額は交付決定額を上限とする。

3 導入支援と一体的に行う業務改善支援 (単位：円)

対象項目	支援内容	補助対象経費	補助基準額 (A) × 4/5	補助上限額	交付決定 (確定) 額
		※税抜き (A)	※千円未満切り捨て (B)	(C)	(D)
(1) コンサルティング 会社等による業務改 善支援					
(2) ひなた介護DX支援 センター等による業 務改善支援					
合 計				480,000円	

※ D欄には、B欄とC欄のいずれか低い方の額を記載すること。なお、交付確定額は交付決定額を上限とする。

令和 年 月 日

宮崎県知事 殿

住 所
氏 名

(法人にあってはその名称及び代表者の氏名)

特別徴収実施確認・開始誓約書

チェック欄（いずれかに該当する項目□にチェックを入れてください。）

1 領収証書の写し添付

☐ 当事業所は、現在 市（町・村）の特別徴収義務者の指定を受け、従業員等の
個人住民税について、特別徴収を実施し納付しています。

→ 6か月以内の領収証書の写しを添付してください。

6か月以内の領収証書の写しを添付してください。

2 添付する領収証書の写しがない場合等

(1) 特別徴収実施確認

☐ 当事業所は、現在 市（町・村）の特別徴収義務者の指定を受け、従業員等
の個人住民税について、特別徴収を実施しています。

→ 確認印を受けてください。

上記市町村の特別徴収義務者指定番号：

※ 各事業所で事前に記入しておいてください。

(2) 特別徴収義務がない

☐ 当事業所は、特別徴収義務のない事業所です。

→ 確認印を受けてください。

(3) 開始誓約

☐ 当事業所は、 年 月から、従業員等の個人住民税につ
いて特別徴収を開始することを誓約します。

つきましては、特別徴収税額の決定通知書を当社(者)あて
に送付してください。

→ 確認印を受けてください。

市（町・村）確認印

令和 年 月 日

宮崎県知事 殿

住 所

フリカゝナ

名称

代表者

生年月日

性別

誓 約 書

私は、令和 8 年度宮崎県介護テクノロジー導入支援事業費補助金交付申請を行うに当たり、次の事項について誓約します。

なお、県が必要な場合には、宮崎県警察本部に照会することについて承諾します。

また、照会で確認された情報は、今後、私が宮崎県と行う他の契約における確認に利用することに同意します。

※チェック欄(誓約の場合、□にチェックを入れてください。)

☐ 自己及び本事業実施主体の構成員・役員等は、次のアからウまでのいずれにも該当するものではありません。また、事業実施主体の運営に対し、次のアからウまでのいずれの関与もありません。

ア 暴力団(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成 3 年法律第 77 号)第 2 条第 2 号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)

イ 暴力団員(同法第 2 条第 6 号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)

ウ 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者