

○介護事業所等及び介護施設等へのサービス継続支援事業補助金申請用ファイル

【記載要領】

- ① 黄色セルに必要事項を入力してください（関数で自動表示されるようになってます）。
- ② まず、「基本データ入力」に必要事項を入力してください。
- ③ 次に、申請対象となる事業所数に応じて、ページ下部「事業計画書1」シートをコピーして増やしてください。
※シート名を「事業計画書2」（以下、事業所数が増えるにつれて「事業計画書3」「事業計画書4」・・・に修正。数字は半角）
※増やした事業計画書のシートは「事業計画書1」の右側、「収支予算書」の左側にくるように移動させてください
- ④ 次に、「事業計画書」「特別徴収」「誓約書」の黄色セルの該当する項目を全て入力してください。
※黄色セル以外は、入力不要です。ただし、「特別徴収」と「誓約書」はチェックボックスへのチェックが必要ですのでご注意ください。

No.	入力項目	入力欄	入力例 ・ 備考欄
担当者情報	1	担当者氏名（フルネーム）	宮崎 太郎
	2	電話番号	0985-26-7058
	3	メールアドレス	shisetsu@pref.miyazaki.lg.jp
法人情報	4	法人フリガナ	シャカイケンホクジン〇〇カイ
	5	法人名	社会福祉法人〇〇会
	6	代表者フリガナ	リジチョウ ミヤザキ ハコ
	7	代表者（役職・氏名）	理事長 宮崎 花子
	8	代表者の生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
	9	代表者の性別	プルダウンリスト（※）から選択
	10	法人の郵便番号	880-8501
	11	法人の住所	宮崎県宮崎市橋通東2丁目10番1号
申請情報	12	通知書の送付先	プルダウンリスト（※）から選択
	13	申請年月日	書類の申請年月日を入力してください。

※エクセルのバージョンが古い場合は、プルダウンリストが表示されないことがありますので、その際は、右側のリストから、該当する項目を直接選択して、入力欄に貼り付けてください。

宮崎県知事 殿

(住 所)
(法 人 名)
(代表者氏名)

補 助 金 等 交 付 申 請 書

介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金交付要綱に基づく介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続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第3条の規定により、関係書類を添えて申請する。

申 請 額 : 円

(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 事業所・施設別申請額一覧 (別記様式第3号)
- 3 第2条第2号に係る納税証明書
- 4 第2条第3号に係る誓約書 (別記様式第4号)
- 5 第2条第4号に係る誓約書 (別記様式第5号)

【申請内容に関する連絡先】

申請法人住所		〒
担当者氏名		
連絡先	電話番号	
	e-mail	

様式第3号(第5条、第11条関係)
事業所・施設別申請(実績)額一覧

No.	事業所・施設名	介護保険 事業所番号	サービス種別	申請(実績)額(千円)		
				介護事業所等に対するサー ビス継続支援事業	介護施設等に対するサービ ス継続支援事業	合計
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
合計						

別記

様式第1号(第5条、第11条関係)

介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業に関する事業計画(実績)書(事業所単位)

施設概要

介護保険事業所番号		事業所名称				
所在地	都道府県名	住所	連絡先	電話番号	担当部署名	
提供サービス					定員	人
事業区分	<input type="checkbox"/> 介護事業所等に対するサービス継続支援事業		<input type="checkbox"/> 介護施設等に対するサービス継続支援事業			

支出(予定)額

1. 介護事業所等に対するサービス継続支援事業

補助上限額	申請額
千円	千円

【介護サービスを円滑に継続するための対応】

科目	所要額(円)	用途・品目・数量等
合計		

【災害備蓄等への対応】

科目	所要額(円)	用途・品目・数量等
合計		

2. 介護施設等に対するサービス継続支援事業

補助上限額	申請額
千円	千円

科目	所要額(円)	用途・品目・数量等
合計		

収支予算（決算）書

1 収入

（単位：円）

区分	金額	備考
県補助金	0	
自主財源	0	
合計	0	/

2 支出

（単位：円）

区分	金額	備考
介護事業所等に対するサービス継続支援事業	0	
介護施設等に対するサービス継続支援事業	0	
合計	0	/

特別徴収実施確認・開始誓約書

明治33年1月0日

住 所 〇
法 人 名 〇
代 表 者 職 氏 名 〇

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。

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。

→ 市町村の確認印を受けてください。

(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。

→ 市町村の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。

→ 市町村の確認印を受けてください。

市(町・村)確認印

--

明治33年1月0日

宮崎県知事

殿

住 所 〇

フリガナ

氏 名

（法人にあってはその名称及び代表者の氏名）

生年月日 明治33年1月0日

性 別 〇

誓 約 書

私は、介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続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。

※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