

○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変更申請用ファイル

【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いきます）。
- 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。
 ※黄色セル以外は、入力不要です。

| 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 | | シャカイケンホウジン〇〇カイ |
| | 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 ハナ |
| | 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 交付決定日 | | 交付決定通知文書に記載の年月日を和暦で記入。 |
| | 13 交付決定文書番号 | | 交付決定通知文書に記載の文書番号を記入 |
| | 14 通知書の送付先 | | プルダウンリスト（※）から選択 |
| | 15 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)

変 更 承 認 申 請 書

明治33年1月0日付け0で交付決定のあった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ついて、下記のとおり変更したいので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第9条の規程により、申請します。

記

- 1 変更の内容
- 2 変更を必要とする理由
- 3 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)

【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 | / |

○領収書等の明細一覧

【留意事項】

- 1 本資料は申請対象事業所・施設ごとに作成してください。
- 2 領収書等ごとに作成してください。領収書だけでは明細が不明な場合は請求書や納品書等の明細が分かる資料も添付してください。
- 3 補助対象経費は**全て税抜額**を入力してください。
- 4 **交付決定日から事業完了日までに、発注、納品、支払いを済ませたものが補助対象となります。それ以外の期間に行ったものは補助対象外です。**
- 5 「領収等No」には、別途ご提出いただく領収書等写しに記載いただく番号と同じものを入力してください。
- 6 「品目名」については、当該領収書等の対象経費となる物品等の名称及び個数を簡潔にご記載ください。複数ある場合は同一セル内にまとめて記入して構いません。
- 7 **商品名ではなく一般名を記入してください。**

| 領収等 No | 施設・事業所名 (プルダウンから選択) | 発注日 (依頼日) | 納品日 (施行日) | 費目名 (プルダウンから選択) | 品目名 | 金額(税抜) |
|-----------|------------------------|--------------|--------------|----------------------------------|------------------------------|---------|
| (例) | | 7月1日 | 8月1日 | (1) イ 災害対策用品や非常対策用品の購入等経費 | ネッククーラー 5個 | 6,000 |
| (例) | | 7月16日 | 8月25日 | (2) ア 飲料水、食料品等の備蓄物資の購入等経費 | 非常用飲料水500m 100本 非常食(乾パン) 40箱 | 20,000 |
| (例) | | 8月9日 | 8月23日 | (2) イ ポータブル発電機、ポータブル電源、蓄電池等の購入経費 | ポータブル発電機 1台 | 200,000 |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |
| 25 | | | | | | |
| 26 | | | | | | |
| 27 | | | | | | |
| 28 | | | | | | |
| 29 | | | | | | |
| 30 | | | | | | |
| 31 | | | | | | |
| 32 | | | | | | |
| 33 | | | | | | |
| 34 | | | | | | |
| 35 | | | | | | |
| 36 | | | | | | |
| 37 | | | | | | |
| 38 | | | | | | |
| 39 | | | | | | |
| 40 | | | | | | |
| 41 | | | | | | |
| 42 | | | | | | |
| 43 | | | | | | |
| 44 | | | | | | |
| 45 | | | | | | |
| 46 | | | | | | |
| 47 | | | | | | |
| 48 | | | | | | |
| 49 | | | | | | |
| 50 | | | | | | |
| 合計 | | | | | | 0 |