様式第１号（第４条関係）

　年　月　日

香美市長　　様

 申請者　法人等名

住所

　　　　代表者名

補助金交付申請書

年度香美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、　　　　　年度香美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）県税の滞納のない証明

（３）その他市長が必要と認める書類

別紙１

香美市中山間介護サービス確保対策事業費補助金所要額調

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | サービス種別 | 区　　分 | 訪問・送迎対象者数（人） | 基準額（円） | 補助金所要額（円） | 備　　考 |
|  |  | 1 | 訪問・送迎に20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75分未満の時間を要するサービスへの助成 |  |  |  |  |
| 訪問・送迎に75分以上の時間を要するサービスへの助成 |  |  |  |  |
| 2 | 小規模地域におけるサービスへの助成 |  |  |  |  |
| 3 | 常勤職員の新規雇用への助成 |  |  |  | 新規雇用予定人数　名 |
| 4 | サービス提供に伴う有料道路利用料金への助成 |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |
| 区　　分 | 支給予定人数 | 基準額（円） | 補助金所要額（円） | 備 考 |
| 5 | 新規雇用職員への一時金支給 |  |  |  |  |
| 6 | 新規雇用職員への転居に係る費用の支給 |  |  |  |
| 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。

　　４ 「常勤職員の新規雇用への助成」を申請する場合は、新規雇用計画書（別紙３）を添付すること。

　　５ 「新規雇用職員への一時金支給」及び「新規雇用職員への転居に係る費用の支給」を申請する場合は、一時金等支給計画書（別紙４）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） |  |

サービスへの助成

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  | 　　　　　　 |  |

有料道路利用料金への助成

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 地区名 | 対象人数（人） | 利用区間 | 単価（円） | 利用回数（回） | 被保険者番号 | 基準額 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |  |

※事業所ごと（予防を含む。）に別葉で作成してください。

別紙３

新規雇用計画書

　　年　　月　　日現在

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 事業所名 |  |
| サービス種別 |  |
| 常勤職員 | 職　　種 | 現職員数 | 新規雇用計画 |
| 雇用予定数 | 雇用予定期間 | 雇用形態 |
| 介護職員 |  |  |  |  |
| 看護職員 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |

別紙４

一時金等支給計画書

令和　　年　　月　　日現在

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 事業所名 |  |
| サービス種別 |  |
| 職　　種 | 雇用予定人数 | 支給予定額 | 備考 |
| 一時金 | 転居に係る費用 | 合計 |
| 訪問介護員 |  |  |  |  |  |
| 介護支援専門員 |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |