様式第５号（第８条関係）

年　　月　　日

　香美市長　　様

申請者　法人等名

住所

　　　　代表者名

事業実施状況報告書

年　　月　　日付け香美高介第　　　　号で補助金の交付の決定を受けました　　　　年度香美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、香美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８条第１項の規定により、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９）

（２）その他市長が必要と認める書類

別紙９

香美市中山間地域介護サービス確保対策事業　事業実施状況調（令和　年　　月サービス提供分）

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | | 支給職員数 | 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 | | | | |  |  |

※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10「事業実施状況明細書総括表」及び別紙11－１、11－２「事業実施状況被保険者別明細書」を添付すること。

※新規雇用に係る補助金に該当する場合は、雇用した職員について雇用を証明する書類（雇用した生年月日、雇用形態含む書類）及び従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表を添付すること。

別紙10

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） |  |

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） | 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11－１

事業実施状況被保険者別明細書（一括記載用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | |  | | |  | | 合計 | | 15% | 35% | 10% | 5% |
| サービス種別 | |  | | | 対象人数 | | 0 | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | サービス提供回数 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  |  |  |  | 基準額 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| No. | 累計  人数 | 被保険者番号 | 被保険者氏名 | 地区名 | サービス内容 | コード | 単位数 | 算定  単位 | 片道 | 加算率 （％） | 回数 | 基準額 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

別紙11－２

事業実施状況被保険者別明細書（一括記載・小多機用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | | | |  | | | |  | | 合計 | | 450 | | | 1,050 | | | 150 | |
| サービス種別 | | | | 小規模多機能型居宅介護 | | | | 対象人数 | | 0 | |  | | |  | | |  | |
|  | |  |  |  |  | | | サービス提供回数 | | 0 | | 0 | | | 0 | | | 0 | |
|  | |  |  |  |  | | | 基準額 | | 0 | | 0 | | | 0 | | | 0 | |
|  | |  |  |  |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| No. | 累計人数 | | | 被保険者番号 | | 被保険者氏名 | 地区名 | | 単位数 | | 回数 | | | 基準額 | | |  | | | |
| 1 |  | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | | | |
| 2 | 0 | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | | | |
| 3 | 0 | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | | | |
| 4 | 0 | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | | | |
| 5 | 0 | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | | | |
| 6 | 0 | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | | | |
| 7 | 0 | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | | | |
| 8 | 0 | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | | | |
| 9 | 0 | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | | | |
| 10 | 0 | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | | | |
| 11 | 0 | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | | | |
| 12 | 0 | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | | | |
| 13 | 0 | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | | | |
| 14 | 0 | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | | | |
| 15 | 0 | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | | | |
| 16 | 0 | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | | | |
| 17 | 0 | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | | | |
| 18 | 0 | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | | | |
| 19 | 0 | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | | | |
| 20 | 0 | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | | | |