

本申請書の使い方、申請の手順

手順	事業者（法人本部）の作業	各事業所の作業
1		
2	本Excelを各事業所に配布し、以下の様式への記入を依頼 ・別紙2（個票）	
3		以下の作業を行った上で、事業者（法人本部）へ返送 【別紙2（個票）】 ・水色セル：必要情報を入力 ・緑色セル：プルダウンから選択
4	各事業所の個票のシートを1つのExcelファイルに集約し、個票シート名を「個票●」（●は1からの通し番号）に修正	
5	別紙2（個票）の内容が、様式1（申請額一覧）に正しく反映されていることを確認	
6	申請書の水色セルに必要情報を入力（Web申請の場合は、【本件責任者及び担当者の職氏名・連絡先】を入力すること。）	
7	振込口座情報を入力	
8	完成したExcelファイルを電子申請または郵送にて提出	
9		

記載例

令和〇年〇月〇日

愛媛県知事 殿

（事業主体名） 社会福祉法人 〇〇〇〇
（役職・代表者名） 理事長 愛媛 太郎 印

愛媛県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係る交付申請書
振込口座情報を入力

標記について、次により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

申請額： 840千円

自動入力となっておりますので、
触らないでください。

（内訳）

- 1. 介護事業所等に対するサービス継続支援事業
- 2. 介護施設等に対するサービス継続支援事業

210	千円
630	千円

（添付書類）

- 1 事業所・施設別申請額一覧（別紙1）
- 2 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実施計画書（事業所単位）（別紙2）
- 3 口座情報資料（別紙3）

【申請内容に関する問い合わせ先】

申請法人住所	愛媛県〇〇市〇丁目〇番地〇	
部署名	総務課	
担当者氏名	愛媛 次郎	
連絡先	電話番号	000-123-456
	e-mail	tantou@〇〇.〇〇

Web申請の場合は、
記載をお願いします。

【本件責任者及び担当者の職氏名・連絡先】（Web申請の場合のみ）

責任者	職		氏名		電話番号	
担当者	職		氏名		電話番号	

- 1. 代表者印の押印を省略する場合は、本件責任者及び担当者職氏名・連絡先を記入し、指定のWebフォームから提出すること。
- 2. 「責任者」欄には、社内において権限の委任を受けた役職員を、「担当者」欄には、本申請に関する事務を担当する者を記入すること。

別紙1
事業所・施設別申請額一覧

No.	事業所・施設名	介護保険 事業所番号	サービス種別	電話番号	住所	代表となる 事業所・施設名	補助予定額(千円)			審査 結果
							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	特別養護老人ホーム ○○	0000000000	介護老人福祉施設	000-000-0000	愛媛県松山市○○町○○丁目○○番地○○	社会福祉法人 ○○○○	210	630	840	
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										

個票1に記載した事業所・施設名や住所等が数式で飛んできませんので、この一覧は触らないでください。

上記の赤文字のように転記されます。
事業所が2事業所以上ございましたら、「個票2」「個票3」でシートを追加していただきますと、この一覧表に転記されます。

(注) 行が不足する場合には、「本申請書の使い方」に従って、行を追加すること。列の挿入は絶対に行わないこと。

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実施計画書(事業所単位)

施設概要					
介護保険事業所番号	0000000000		事業所名称	特別養護老人ホーム ○○	
所在地	都道府県名	住所		電話番号	担当部署名
	愛媛県	松山市○○町○○丁目○○番地○○		000-000-0000	総務課
提供サービス(プルダウンから選択)			介護老人福祉施設		定員 35 人
事業区分	<input checked="" type="checkbox"/>	介護事業所等に対するサービス継続支援事業	<input checked="" type="checkbox"/>	介護施設等に対するサービス継続支援事業	

口座情報

本事業に使用する口座は債権譲渡されていない	<input checked="" type="checkbox"/>	債権譲渡されている場合は、左欄の✓を外して下さい。
銀行口座情報シートに本事業の振込に使用する口座情報を記入	<input checked="" type="checkbox"/>	

申請にあたっての確認事項

申請額が税込みもしくは税抜きであるか	<input checked="" type="checkbox"/>	税込み
見積書等の根拠資料は事業所において適切に保管している。	<input checked="" type="checkbox"/>	
支出予定の費用について、重点支援交付金と重複は生じていない。	<input checked="" type="checkbox"/>	

朱書きしている箇所について、記入・プルダウンからの選択及びチェックを入れてください。

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
	210 千円	210 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
需用費	60,000	ネッククーラー(6個)
役務費		
委託料		
使用料及び賃借料		
備品購入費		
合計	60,000	

【災害備蓄等への対応】

科目	所要額(円)	用途・品目・数量等
需用費	150,000	災害備蓄用品(食料)
役務費		
委託料		
使用料及び賃借料		
備品購入費		
合計	150,000	

所要額、購入予定である備品・食材料等をご記入ください。

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
	630 千円	630 千円

科目	所要額(円)	用途・品目・数量等
需用費	630,000	食材料
役務費		
委託料		
使用料及び賃借料		
備品購入費		
合計	630,000	

(注) 申請額は、補助上限額と所要額を比較していずれか低い方の額が入力される。

お間違えのないようご記入ください。

住所

〒 ○○○ - ○○○○

愛媛県松山市○○町○○丁目○○番地○○

事業主体名 社会福祉法人 ○○○

代表者役職名 理事長 氏名 ○○○○

振込口座情報を入力

振込先口座						
カナ口座名義(法人名) <small>※通帳に表記されているカナ口座名義を記入</small>		シャカイフクシハウジン ○○○○				
ゆうちょ銀行以外の金融機関						
金融機関名	○○	銀行	支店名	○○	支店	
金融機関コード <small>※"0"を省略せずに必ず4桁で記入</small>	0000		店舗コード <small>※"0"を省略せずに必ず3桁で記入</small>	000		
預金種類 <small>※普通預金、当座預金、別段預金のいずれかを記入</small>	普通預金		口座番号 <small>※必ず7桁で記入。7桁未満の場合は、頭に"0"を付けて7桁にすること。</small>	0000000		
ゆうちょ銀行(通帳に表記されている 記号5桁 及び 番号8桁 を記入) 例) 記号 12340-1 → 234 の部分を記入(1桁目の1と5桁目の0は固定なので記入不要、-1は記入不要) 番号 12345671 → 1234567 まで記入(8桁目の1は固定なので記入不要)						
ゆうちょ銀行	店名				店番	
	口座番号				預金種目	
	記号	1	0			
	番号				1	※番号が8桁未満の場合は、頭に"0"を付けて8桁にすること。

上記、銀行口座についての問い合わせ先

担当者役職名 係長 氏名 ○○○○

電話番号 000-000-0000

メールアドレス tantou@○○.○○