様式１（第４条関係）

　　令和５年(2023年)５月30日

（宛先）

　滋賀県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　 　　　住所 滋賀県草津市□□１丁目２番３号

　　　　　　　　　　　　　 　　　市町名 草津市

　　　　　　　　　　　　　 　　　法人名　　滋賀介護サービス株式会社

　　　　　　　　　　　　　 　　　代表者名 代表取締役 滋賀　太郎

令和５年度滋賀県新型コロナウイルス感染症に係るサービス

継続支援事業費補助金交付申請兼実績報告について

　標記について、　　587,000　　 円を交付されるよう、滋賀県補助金等交付規則第３条および第12条の規定により、次の関係書類を添えて申請します。

　なお、この申請に当たり同規則第４条第２項各号のいずれかに該当する事実が判明したときは、同規則第16条の規定に基づき補助金等の交付の決定の全部または一部を取り消されても、何ら異議の申立てを行いません。

関係書類

１　事業計画書兼事業実績報告書（別紙）

　　※事業所・施設等の種別ごとに提出

２　補助金の交付対象となる理由（様式２）

３　口座振込依頼書（様式３）

４　役員名簿

別紙

発行責任者

　　　滋賀　太郎

発行担当者

　　　滋賀　次郎

連絡先（電話番号）

　　　077-123-4567

　　事業計画書　兼　事業実績報告書

１　事業所・施設等の種別

　　　訪問介護事業所

２　事業所・施設等の名称

滋賀訪問介護

３　事業所番号

1234567890

４　事業所・施設等の所在地

滋賀県〇〇市◇◇町１丁目１番１号

５　定員数（短期入所系、入所施設・居住系のみ記入）　　　　　　　　　人

６　事業の実施期間　　令和５年４月２０日～令和５年５月１５日

７　事業計画

　　 　　　　50,000円

※（経費内訳のＡ、B、Cの合計の額を記入）

（経費内訳）

（１）新型コロナウイルス感染者が発生又は濃厚接触者に対応した介護サービス事業所・施設等（休業要請を受けた事業所・施設等を含む）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 積　算　等 | 金　　額（円） | 摘　　要 |
| 事業所の消毒 | 消毒用エタノール（１本5,050円×10本）購入 | 50,500 |  |
| 合　　計 | | 50,500 |  |
| 別添３の基準単価と実支出額とを比較して  少ない方**（千円未満切り捨て）**の額 | | Ａ 50,000 |  |

（２）新型コロナウイルス感染症の流行に伴い居宅でサービスを提供する通所系サービス事業所

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 積　算　等 | 金　　額（円） | 摘　　要 |
|  |  |  |  |
| 合　　計 | |  |  |
| 別添３の基準単価と実支出額とを比較して  少ない方**（千円未満切り捨て）**の額 | | B |  |

（３）感染者が発生した介護サービス事業所・施設等（以下のいずれかに該当）の利用者の受け入れや当該事業所・施設等に応援職員の派遣を行う事業所・施設等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 積　算　等 | 金　　額（円） | 摘　　要 |
|  |  |  |  |
| 合　　計 | |  |  |
| 別添３の基準単価と実支出額とを比較して  少ない方**（千円未満切り捨て）**の額 | | C |  |

（添付資料）

雇用契約書（写）、売買契約書（写）、領収書（写）、納品書（写）等、経費の内容が分かる書類を添付すること。

別紙

　　事業計画書　兼　事業実績報告書

１　事業所・施設等の種別

　　　通所介護事業所（通常規模型）

２　事業所・施設等の名称

滋賀通所介護

３　事業所番号

1231231230

４　事業所・施設等の所在地

滋賀県〇〇市◇◇町１丁目１番２号

５　定員数（短期入所系、入所施設・居住系のみ記入）　　　　　　　　　人

６　事業の実施期間　　令和５年５月１日～令和５年５月２５日

７　事業計画

　　 　　　　537,000円

※（経費内訳のＡ、B、Cの合計の額を記入）

（経費内訳）

（１）新型コロナウイルス感染者が発生又は濃厚接触者に対応した介護サービス事業所・施設等（休業要請を受けた事業所・施設等を含む）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 積　算　等 | 金　　額（円） | 摘　　要 |
| 事業所の消毒  安否確認のための訪問  別建物の家賃 | 消毒用エタノール（１本5,000円×20本）購入  人員の増員（時給1,000円×140時間）  家賃（１か月120,000円×3か月） | 100,000  140,000  360,000 |  |
| 合　　計 | | 600,000 |  |
| 別添３の基準単価と実支出額とを比較して  少ない方**（千円未満切り捨て）**の額 | | Ａ 537,000 |  |

（２）新型コロナウイルス感染症の流行に伴い居宅でサービスを提供する通所系サービス事業所

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 積　算　等 | 金　　額（円） | 摘　　要 |
|  |  |  |  |
| 合　　計 | |  |  |
| 別添３の基準単価と実支出額とを比較して  少ない方**（千円未満切り捨て）**の額 | | B |  |

（３）感染者が発生した介護サービス事業所・施設等（以下のいずれかに該当）の利用者の受け入れや当該事業所・施設等に応援職員の派遣を行う事業所・施設等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 積　算　等 | 金　　額（円） | 摘　　要 |
|  |  |  |  |
| 合　　計 | |  |  |
| 別添３の基準単価と実支出額とを比較して  少ない方**（千円未満切り捨て）**の額 | | C |  |

（添付資料）

雇用契約書（写）、売買契約書（写）、領収書（写）、納品書（写）等、経費の内容が分かる書類を添付すること。