



12

令和6年度 補助金等交付申請書

令和 年 月 日
7.1.28

函館市長 大 泉 潤 様

〒040-0074

住 所 函館市松川町30番12号

申請者

氏名または団体名 医療法人鴻仁会

および代表者氏名 理事長 深瀬 美由貴

補助事業等の名称 函館市介護サービス事業所等サービス継続支援事業
(介護サービス事業所等における緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業)

上記の補助事業等に関し、補助金等の交付を受けたいので、函館市補助金等交付規則
第7条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 補助事業の目的およびその概要

新型コロナウイルスの感染等による緊急時のサービス提供に必要な介護人材を確保し、職場環境の復旧・改善を支援する。

2 補助事業等の着手および完了の期日

着 手 令和 6年 2月 17日 /

完 了 令和 6年 3月 14日 /

3 補助事業等に要する経費 金 818,074 円 /

4 補助金等交付申請額 金 818,000 円 /

補助事業等の計画(実績)書

申請者の概要	設立年月日	昭和60年8月5日
	構 成 員	別紙役員名簿のとおり ※役員名簿を添付すること
	営 営 主 主 な な 事 事 業 業	医業・介護事業
補助事業等の 内 容	新型コロナウイルスの感染症の感染機会を減らしつつ、必要な介護サービスを継続して提供するために必要な経費に対する支援	
補助事業等の 実施による効果	必要な介護サービスを継続して提供するための支援を受けたことにより、利用者および従業者が安心して事業所を利用することができる。	
備 考		

(注)

1. この様式は、補助金等の交付を申請し、または、これに係る実績報告をする場合に使用すること。
2. 補助事業等の内容は、詳細に記載すること。(別紙も可)
3. 工事の施行を伴う場合は、その実施設計書および図面を添付すること。
4. その他必要と認めた書類を添付すること。

補助金等交付申請額算出調書

(事業所・施設名) 介護付有料老人ホームばんだい

区分	補助事業等に要する経費			寄附金その他の収入	差引所要額 (A-B)	補助対象経費 D 円	補助基準により 算出した額 E 円	補助基本額 F 円	補助率 G 円	補助金等 交付申請額 (F×G) H 円	備考
	単価	数量	金額 A 円								
緊急時介護人材確保・職場環境復旧等 支援事業 1(ア)①	368,074	1	368,074	0	368,074	368,074	1,702,000	368,074		368,000	
緊急時介護人材確保・職場環境復旧等 支援事業 1(ア)④	450,000	1	450,000	0	450,000	450,000	450,000	450,000		450,000	
			0	0	0			0	10/10以内		
			0	0	0			0			
			0	0	0			0			
			0	0	0			0			
合 計			818,074	0	818,074	818,074	2,152,000	818,074		818,000	

(注)

E欄は、国実施要綱別添3の基準額を記入すること。
 F欄は、D欄とE欄を比較して少ない方の額を記入すること。
 H欄は、G欄の額を記入すること。ただし、1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てるものとする。