



13

令和6年度 補助金等交付申請書

令和 7年 1月 28日

函館市長 大 泉 潤 様

〒040-0046

住 所 函館市谷地頭町23番5号

申請者

氏名または団体名 社会福祉法人 純心福祉会

および代表者氏名 理事長 福田庄作

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 5 年 12 月 1 日 /

完 了 令和 5 年 12 月 6 日 /

3 補助事業等に要する経費 金 485,596 円 /

4 補助金等交付申請額 金 210,000 円 /

補助事業等の計画(実績)書

申請者の概要	設立年月日	2014年3月28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 な 事 業	地域密着型介護老人福祉施設の運営 看護小規模多機能型居宅介護の運営 認知症対応型共同生活介護の運営 障害者グループホームの運営
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査書

(事業所・施設名) 地域密着型特別養護老人ホーム 谷地頭緑蔭園

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	補助基準により 算出した額 E	補助基本額 F	補助率 G	補助金等 交付申請額 (F×G)	備考
	単価	数量	金額 A								
緊急時介護人材確保・職場環境復旧等 支援事業 1(ア)① ※ 前回交付分	円 24,840	1	24,840	円 24,000	円 840	円 0	円 1,160,000	円 0	円	円	
緊急時介護人材確保・職場環境復旧等 支援事業 1(ア)①	65,756	1	65,756	0	65,756	65,756		65,756		65,000	
緊急時介護人材確保・職場環境復旧等 支援事業 1(ア)④ ※ 前回交付分	250,000	1	250,000	250,000	0	0		0	10/10以内		
緊急時介護人材確保・職場環境復旧等 支援事業 1(ア)④	145,000	1	145,000	0	145,000	145,000	145,000	145,000		145,000	
			0	0	0			0			
			0	0	0			0			
合 計			485,596	274,000	211,596	210,756	1,305,000	210,756		210,000	

(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。