



15

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

〒532-0011

住 所

大阪府大阪市淀川区西中島5丁目14-5 ニッセイ新大阪南口ビル6階

申請者

氏名または団体名 株式会社 Medical Management Consulting

および代表者氏名 代表取締役 安井 浩倫

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 12日 ✓

完 了 令和 5年 12月 29日 ✓

3 補助事業等に要する経費 金 1,286,648 円 ✓

4 補助金等交付申請額 金 1,286,000 円 ✓

補助事業等の計画(実績)書

申請者の概要	設立年月日	2022年9月1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 々 主 業	・医療機関及び介護施設の経営改善、病院建替、事業拡大のためのコンサルティング事業 ・医療機関及び介護施設を対象に、医師・看護師等の医療従事者の紹介
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) 住宅型有料老人ホーム やまつつじ花通

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		補助基本額 F	補助率 G	補助金等 交付申請額 (F×G)	備考 H
	単価	数量	金額 A	B			E	F				
緊急時介護人材確保・職場環境復旧等 支援事業 1(ア)①	円			円		円	円	円			円	
	146,648	1	146,648	0	146,648	146,648	1,517,000	146,648			146,000	
	1,140,000	1	1,140,000	0	1,140,000	1,140,000	1,140,000	1,140,000			1,140,000	
				0	0			0		10/10以内		
				0	0			0				
				0	0			0				
				0	0			0				
				0	0			0				
合 計			1,286,648	0	1,286,648	1,286,648	2,657,000	1,286,648			1,286,000	

(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。