

黄色セルのみ入力

代表者印

令和 2年 8月 20日

・代表者印は、請求書と同じものを押印
・右上捺印は訂正時に使用

法人の代表者印

238-8550

所在地 横須賀市小川町11番地

申請者 名称 株式会社横須賀市

(法人) 代表者職 代表取締役

代表者氏名 横須賀 太郎

電話 046-822-4000

代表者印

代表者職の欄は、法人の代表者の職名を記入
氏名の欄は、法人の代表者の氏名を記入

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等サービス継続支援事業費補助金

金額は、「個票1」を入力すると、自動的に計算されますので、ここでは入力しないでください。

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等サービス継続支援事業

交付申請額

547,000 円

添付書
添付書

○新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等サービス継続支援事業補助金総括表

<確認事項1>~<確認事項3>をよくお読みいただき、同意のうえで申請してください。

<確認事項1>

暴力団又は暴力団員でないことを確認するため、この様式及び指定(許可)申請時若しくは指定(許可)更新申請時又は変更届出書提出時に添付されている法人役員名簿に記載された情報を神奈川県警察本部に照会します。

注 補助金交付後、申請者が暴力団経営支配法人等であることが発覚した場合、補助金を返還していただきます。

<確認事項2>

介護報酬、他の国庫補助金及び本市の「介護施設等衛生用品購入費補助金」で措置されているものは、本補助金の対象となりません。ご注意ください。

注

この申請によって補助対象となった経費については、二重交付となってしまうため、重ねて他の補助金による補助対象とすることはできません。

例) 購入したマスク100枚の衛生用品の費用について、本補助金と介護施設等衛生用品購入費補助金を同時に活用する。

⇒同一の補助対象経費について補助金の二重交付となってしまうため、補助対象とすることはできません。

本補助金による補助対象経費について、他の補助金等の交付も受けていたことが発覚した場合、補助金を返還していただきます。

<確認事項3>

本補助金の対象でないことが判明した場合(例:濃厚接触者に対応していない事業所であった、通所系サービス事業所で実際には訪問サービスを実施していなかった等)、補助金を返還していただきます。

黄色セルのみ入力

個票は、事業所・施設毎に作成する必要があります。
複数事業所等が対象となる場合は、別途ご相談ください。

事業所・施設	事業所・施設の名称	横浜員通所介護サービス		149999999
	提供サービス	通所介護事業所（通常規模型）	定員	人
		(郵便番号 239 - 0822)		※定員は短期入所系、入所施設・居住系のみ記載
	対象事業所・施設の情報を入力してください。「提供サービス」はプルダウンから選択してください。	横浜賀市浦賀 5-1-2		
		2-4000	E-mail	bbc@yokosuka.jp
	管理者の氏名	横須賀 二郎	該当する区分をチェック	
事業区分	<input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス事業所等におけるサービス継続支援事業 → 1を記載			
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス事業所等との連携支援事業 → 2を記載			

1. 介護サービス事業所等におけるサービス継続支援事業

基準単価 537 千円 所要額 1,000 千円

助成対象の区分 ④ ※下表から該当する番号を1つ選択して記入 (複数該当する場合には一番小さい番号のものを記入) ※別紙の①の額の千円未満切り捨て

- ① 都道府県保健所を設置する市又は特別区から休業要請を受けた通所系サービス事業所、短期入所系サービス事業所
- ② 利用者又は職員に複数の濃厚接触者が発生した場合を含む施設等(職員に複数の濃厚接触者が発生した場合を含む)
- ③ 濃厚接触者が発生した場合に備え、事業所外に備えたサービス事業所、介護施設等
- ④ ①～③以外の通所系サービス事業所(小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所(通いサービスに限る)を除く)であって、当該事業所の職員により、居宅で生活している利用者に対して、利用者からの連絡を受ける体制を整えた上で、居宅を訪問し、個別サービス計画の内容を踏まえ、できる限りのサービスを提供した事業所

該当する区分をプルダウンから選択

取組内容 ※該当する取組をチェックすること 該当する取組内容にチェック。(5)の場合は、具体的な内容を記載

(1) 介護サービス事業所・介護施設等のサービス継続に必要な取組【共通】

事業所・施設等の消毒・清掃の実施 (自施設や自法人の職員で実施 外部委託により実施 その他)

マスク、手袋、体温計等、衛生用品の購入

事業継続に必要な人材確保の実施 (自法人職員による対応(時間外等) 人材派遣等の活用 その他)

連携先事業所への協力依頼 (連携先への依頼内容)

送迎を少人数で実施するための車両等の確保

(2) 通所系サービス事業所が人数制限して行うサービス実施に係る取組【通所系】

利用者の安否確認のための訪問 安否確認のためのタブレット等の活用

(3) 通所系サービス事業所及び短期入所系サービス事業所による事業所外の代替の場所におけるサービス実施に係る取組【通所・短期入所】

代替場所におけるサービス提供 代替場所への利用者の送迎

(4) 通所系サービス事業所による訪問サービスの実施【通所系】

訪問実施に必要な人材確保の実施 (自法人職員による対応(時間外等) 人材派遣等の活用 その他)

訪問介護員等による同行訪問 訪問実施に必要な車両等の確保 マスク等の衛生用品の購入

(5) その他【共通】 ※(1)～(4)の他、サービス継続支援に資する取組がある場合には記載すること。

2. 介護サービス事業所等との連携支援事業

基準単価 268 千円 所要額 10 千円

助成対象の区分 ② ※下表から該当する番号を1つ選択して記入 (複数該当する場合は一番小さい番号のものを記入) ※別紙の②の額の千円未満切り捨て

- ① 実施要綱の(1)の①又は②の介護サービス事業所・施設等
- ② 感染症の拡大防止の観点から必要があり、自主的に休業した介護サービス事業所の連携先の介護サービス事業所・施設等

該当する区分をプルダウンから選択

取組内容 ※該当する取組をチェックすること 該当する取組内容にチェック。(3)の場合は、具体的な内容を記載

(1) 利用者受入に係る連絡調整、職員確保【共通】

追加で必要となる人材確保の実施 (自法人職員による対応(時間外等) 人材派遣等の活用 その他)

利用者の引き継ぎに係る連絡調整

(2) 職員の応援派遣【共通】

職員の応援派遣の実施 派遣先事業所名 ()

(3) その他【共通】 ※(1)及び(2)の他、連携支援に資する取組がある場合には記載すること。

(別紙)積算内訳

1. 介護サービス事業所におけるサービス継続支援事業

取組内容	費目	所要額(円)	用途・品目・数量等			
(1)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 具体的な経費の内容を記載してください。この例では、上記1.(4)「人材派遣の活用」にチェックを入れたので、それに連動して(4)に具体的な内容を記載しています。 「費目」は、下の「(参考)事業ごとの対象経費と費目の例」の「対象経費の例の【 】内の名称」を参考に記入してください。 </div>					
(2)						
(3)						
(4)				役務費	1,000,000	〇〇人材派遣株式会社への手数料(1人×1,000,000円)
(5)						
合計(①)		1,000,000				

2. 介護サービス事業所等との連携支援事業

事業区分	費目	所要額(円)	用途・品目・数量等
(1)	需用費	10,000	引継ぎ書類の印刷費(20円×500枚)
(2)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 具体的な経費の内容を記載してください。この例では、上記2.(1)「利用者の引継ぎに係る連絡調整」にチェックを入れたので、それに連動して(1)に具体的な内容を記載しています。 「費目」は、下の「(参考)事業ごとの対象経費と費目の例」の「対象経費の例の【 】内の名称」を参考に記入してください。 「用途・品目・数量等」は、できる限り具体的に記載してください。 </div>		
(3)			
合計(②)		10,000	

(参考)事業ごとの対象経費と費目の例

事業ごとに対象となる取組や経費(【 】内は費目)を例示したものであり、積算内訳の作成にあたり参考とすること。
 下記はあくまで記載例であり、対象となる取組や費用を制限するものではなく、実施要綱に基づき、実際に生じた費用について記入すること。

1. 介護サービス事業所等におけるサービス継続支援事業

(1) 介護サービス事業所・介護施設等のサービス継続に必要な取組 (対象経費の例)	
ア 事業所・施設等の消毒・清掃の費用	消毒液等の消耗品の購入【需用費】、消毒業者への委託【委託費】
イ マスク、手袋、体温計等衛生用品の購入費用	衛生用品、その他消耗品の購入【需用費】
ウ 事業継続に必要な人員確保のための費用	新たに採用した臨時職員への賃金【賃金】、職員への割増賃金の支給【給与】、職員への時間外や休日手当等の諸手当の支給【職員諸手当等】、職員への給与の上乗せ等に伴う社会保険料の増加分【共済費】、人材派遣業者や職業紹介業者への手数料、損害賠償保険への加入【役務費】
エ 連携先事業所等への利用者の引き継ぎ等で生じる費用	引き継ぎ時の連携先事業所への交通費【旅費】、引継ぎ書類の印刷費【需用費】
オ 送迎を少人数で実施する場合に追加で必要となる費用	送迎車のリース【賃借料】、送迎車の燃料費【需用費】
(2) 通所系サービス事業所が人数制限して行うサービス実施に係る取組	
カ 通所しない利用者宅を訪問して安否確認等を行うための費用	訪問する職員への交通費【旅費】、訪問用の自転車の購入【備品購入費】
キ ICTを活用して、通所しない利用者の安否確認を行うための費用	ICT機器の購入【備品購入費】、ICT機器のリース【賃借料】
(3) 通所系サービス事業所及び短期入所系サービス事業所による事業所外の代替の場所におけるサービス提供	
ク 代替の場所におけるサービス提供を行うための費用	代替場所の賃料【賃借料】、代替場所で使用する消耗品の購入【需用費】
ケ 職員の交通費、利用者の送迎に係る費用	代替場所への送迎のための臨時職員の賃金【賃金】、職員の交通費【旅費】
(4) 通所系サービス事業所による訪問サービスの実施	
コ 訪問サービス実施に必要な人員確保のための費用	(上記ウに準ずる)
カ 訪問介護事業所の訪問介護員等による同行指導に係る費用	連携先事業所から派遣された訪問介護員への謝金【報償費】
シ 通所しない利用者宅を訪問してサービス提供を行うための費用	(上記カに準ずる)
ス 訪問サービスの実施に伴う損害賠償保険の加入費用	損害賠償保険への加入【役務費】
セ マスク、手袋、体温計等衛生用品の購入費用	(上記イに準ずる)

2. 介護サービス事業所等との連携支援事業

(1) 利用者受入に係る連絡調整、職員確保 (対象経費の例)	
ア 追加に必要な人員確保のための費用	(上記1(1)ウに準ずる)
イ 利用者の引き継ぎ等で生じる費用	(上記1(1)エに準ずる)
(2) 職員の応援派遣	
ウ 職員を応援派遣するために必要な費用	(上記1(1)ウに準ずる)

この表は、個票に入力した内容を施設ごとに一覧にして表したものです。

(単位:千円)

No.	介護保険事業所番号	事業所・施設名	サービス種別	1. 介護サービス事業所等におけるサービス継続支援事業			2. 介護サービス事業所等との連携支援事業			申請額計(g)	備考
				基準単価(a)	所要額(b)	申請額(c)	基準単価(d)	所要額(e)	申請額(f)		
1	1499999999	横須賀通所介護サービス	通所介護事業所(通常規模型)	537	1,000	537	268	10	10	547	
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
合計						537			10	547	

この表は、個票を入力すると自動入力されます。
 基準単価(補助の上限額)は、提供サービスごとに決まっています。詳細は、別添「サービス別基準単価一覧」及び厚生労働省の実施要綱をご覧ください。
 この例では、通所介護(通常規模)のため、「1.サービス継続支援事業」は53万7千円が基準単価(補助の上限額)となります。所要額は、人材派遣等の活用で100万円を要していますが、補助額は基準単価と所要額を比較して少ない方の額となるため、53万7千円となります。

この例では、通所介護(通常規模)のため、「2.連携支援事業」は26万8千円が基準単価となります。所要額は、利用者の引継ぎに係る連絡調整で10万円を要していますが、補助額は基準単価と所要額を比較して少ないほうの額となるため、10万円となります。

備考がある場合は、記載してください。

補助金額の合計が自動的に計算されます。
 この例では、1の事業で53万7千円、2の事業で10万円となり、合算して、申請額計は54万7千円となります。

(注)

- 1 行が不足する場合には適宜行を追加して差し支えないが、列の挿入は絶対に行わないこと。
- 2 「基準単価(a)」及び「基準単価(d)」は、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業実施要綱」の別添に記載された基準単価を記入すること。
- 3 「所要額(b)」及び「所要額(e)」は「(様式3)事業所・施設別個表」に記載した所要額(千円未満切り捨て)を記入すること。
- 4 「申請額(c)」は、「基準単価(a)」と「所要額(b)」を比較して低い方の額を、「申請額(f)」は、「基準単価(d)」と「所要額(e)」を比較して低い方の額をそれぞれ記入すること。
- 5 「申請額計(g)」は、「申請額(c)」と「申請額(f)」の合計額を記入すること。

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等サービス継続支援事業費補助金総括表

黄色セルのみ入力

申請者	名 称	株式会社横須賀市					
	所在地	(郵便番号 238-8550) 横須賀市小川町11番地					
	連絡先	電話番号	046-822-4000	E-mail	abc@vokosuka.jp		
	申請に関する担当者	氏 名	横須賀 次郎				
申請内容							
サービス種別		助成対象		1. 介護サービス事業所等におけるサービス継続支援事業		2. 介護サービス事業所等との連携支援事業	
		事業所・施設数	申請額	事業所・施設数	申請額		
通常系	通所介護事業所 (通常規模型)	1 か所	537 千円	1 か所	10 千円		
	通所介護事業所 (大規模型 (I))	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
	通所介護事業所 (大規模型 (II))	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
	地域密着型通所介護事業所 (療養通所介護事業所を含む)	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
	認知症対応型通所介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
	通所リハビリテーション事業所 (通常規模型)	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
	通所リハビリテーション事業所 (大規模型 (I))	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
	通所リハビリテーション事業所 (大規模型 (II))	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
短期入所系	短期入所生活介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
	短期入所療養介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
訪問系	訪問介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
	訪問入浴介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
	訪問看護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
	訪問リハビリテーション事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
	夜間対応型訪問介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
	居宅介護支援事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
	福祉用具貸与事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
多機能型	居宅療養管理指導事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
	小規模多機能型居宅介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
入所施設・居住系	看護小規模多機能型居宅介護事業所	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
	介護老人福祉施設	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
	地域密着型介護老人福祉施設	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
	介護老人保健施設	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
	介護医療型	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
	介護療養型	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
	認知症対応型	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
	養護老人ホーム	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
	養護老人ホーム (定員20人以上)	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
	軽費老人ホーム (定員30人以上)	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
	軽費老人ホーム (定員29人以下)	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
	有料老人ホーム (定員30人以上)	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
	有料老人ホーム (定員29人以下)	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
	サービス付き高齢者向け住宅 (定員30人以上)	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
	サービス付き高齢者向け住宅 (定員29人以下)	0 か所	0 千円	0 か所	0 千円		
小 計		1 か所	537 千円	1 か所	10 千円		
合 計 ((1)+(2))					547 千円		

補助申請の合計額が自動計算されます。この額が、交付申請書の「交付申請額」、実績報告書の「交付決定額」、請求書の「金額」に自動反映されます。

実績報告書

記入不要

代表者印

黄色セルのみ入力

令和 年 月 日

(あて先) 横須賀市長

〒 238-8550

所在地 横須賀市小川町11番地

申請者
(法人)

名称 株式会社横須賀市

代表者職 代表取締役

代表者氏名 横須賀 太郎

電話 046-822-4000

法人の代表者印

代表者印

補助事業等の名称

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等サービス継続支援事業

交付決定額

547,000 円

補助対象となる経費の支払いを全て終了の日を記載してください。

精算額

547,000 円

補助事業等完了年月日

令和2年 6月 30日

清算に係る収支明細

添付書類

- 消費税仕入控除税額報告書
- 領収書等

事務処理欄

消費税仕入控除税額報告書

記入不要

代表者印

黄色セルのみ入力

令和 年 月 日

(あて先) 横須賀市長

〒 238-8550

所在地 横須賀市小川町11番地

法人の代表者印

消費税申告の有無に○をしてください。「無」の場合は、「仕入控除税額の計算方法」の入力は必要ありません。「有」の場合は、一般課税か簡易課税かに○をしてください。

代表者印

(注)

実績報告後に消費税の申告により当該補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合には、補助金の返還額が発生することがありますので、消費税申告が有る事業者は、追加での報告書等の提出の必要がありますので、改めてご連絡させていただきます。

補

消費税申告の有無

有 ・ 無

仕入控除税額の計算方法

一般課税 ・ 簡易課税

事務処理欄

代表者印

請 求 書

金 547,000 円

ただし、新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等サービス継続支援事業費補助金として上記のとおり請求します。

記入不要

令和 年 月 日

法人の代表者印

郵便番号 238-8550
 所在地 横須賀市小川町11番地
 名称 株式会社横須賀市
 代表者職 代表取締役
 代表者氏名 横須賀 太郎
 電話 046-822-4000

代表者印

口座情報のみ入力してください。その他の項目は交付申請書の内容が自動入力されるため、記入不要です。

ゆうちょ銀行の場合は、支店名に漢数字(例:〇二三)、支店コードに算用数字(例:023)を記入してください。

該当するチェックボックスに「レ」を付ける

振込みください

代表者印

振込指定金融機関		金融機関コード	支店名	支店コード
ヨコスカ銀行		0000	横須賀 支店	001
預金 種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 総合 <input type="checkbox"/> 当座	口座 番号	0123456	
(カタナ)	カ)ヨスカシ			
口座名義	株式会社横須賀市			

事業者名	株式会社横須賀市		
事業所・施設名	横須賀通所介護サービス	介護保険事業所番号	1499999999

領収書等の写し貼付欄(不足する場合等は、裏面及び別紙(様式は任意です)に貼付してください。)