

横須賀市訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、横須賀市訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金（以下「本事業補助金」という。）の交付について、必要な事項を定めるものとする。

2 補助金の交付については、横須賀市補助金等交付規則（昭和47年4月1日規則第33号。以下「補助金規則」という。）に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

(目的)

第2条 訪問介護等サービスの現場において、人材確保体制の構築により安心して働き続けられる環境整備に向けた取組や経営改善に向けた取組などを支援することにより、利用者へ必要なサービスを安定的に提供できることを目的とする。

(用語の定義)

第3条 この要綱における用語の定義は、この要綱に定めるもののほか、補助金規則の例による。

(交付対象者)

第4条 本事業補助金の交付を受けることができる者は、介護保険法に基づき指定された本市に所在する訪問介護事業所又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（以下「事業所」という。）を運営する者（以下「事業者」という。）とする。

2 前項の規定にかかわらず、次の各号に該当する場合は対象としない。

- (1) 申請時点において、当該事業所が休止又は廃止されている場合
- (2) 法人の代表者又は役員が暴力団員に該当する者

(補助対象経費及び補助基準単価)

第5条 本事業補助金における補助対象経費及び補助基準額は、別表1で定めるものとする。

なお、補助対象経費は、市長が別に定める期間とする。

2 この補助金の交付額は、事業内容ごとに、実支出額と別表1に定める補助上限額を比較して少ない方の額とする。ただし、当該金額に千円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てることとする。

3 前項の規定にかかわらず、次の各号に該当する経費は補助対象経費から除外する。

- (1) 消費税及び地方消費税相当額
- (2) 補助対象経費の支払い等に係る各種手数料
- (3) 補助対象経費以外の経費と混同して支払いが行われており、補助対象経費との支払の区別が難しいもの
- (4) 介護保険法に基づく指定がされる前の経費

4 前項1号で消費税及び地方消費税相当額を補助対象経費から除外していることから、これ

に係る仕入控除税額の報告は要さないものとする。

5 申請者は、当該補助金を他の用途へ使用してはならない。

(交付の申請)

第6条 規則第4条第1項の申請書は、別記第1号様式とし、次に掲げる書類を添えて市長が別に定める期日までに提出しなければならない。

- (1) 事業計画書(第2号様式)
- (2) 市長が別に定める書類
- (3) その他参考となる書類

2 概算払とする場合は、申請書に概算払とする理由を付すこととする。

3 補助金規則第4条の規定により市長が前項に定める交付申請書兼実績報告書等の記載又は添付を省略させることができる書類は、同条1項第2号に規定する書類とする。

(交付決定等)

第7条 本事業補助金は、本市予算の範囲内で交付するものとする。

2 市長は、第6条第1項の規定に基づく補助金の交付申請があった場合は、その内容を審査し、補助金を交付すべきものと認めたときは、別記第3号様式(以下「交付決定通知書」という。)により申請者に通知する。

(変更の申請)

第8条 補助金の交付決定を受けた者(以下「補助対象者」という。)は、次の各号に該当する場合は、市長が別に定める期日までに別記第4号様式により市長に申請するものとする。

- (1) 交付決定を受けた事業の内容の変更(軽微な変更を除く。)
- (2) 補助対象者の名称、所在地、代表者の変更

2 市長は、前項の規定に基づく補助金の交付申請があった場合は、その内容を審査し、申請内容の変更を認めたときは、別記第5号様式(以下「変更承認通知書」という。)により申請者に通知する。W5

(実績報告)

第9条 規則第10条第1項の実績報告書は、別記第6号様式とし、市長が別に定める期日までに提出しなければならない。

(交付額確定)

第10条 市長は、前項に規定する実績報告書の提出があったときは別記第7号様式により補助対象者に通知する。

(交付の請求)

第11条 規則第11条第2項の実績報告書は別記第8号様式とする。

(書類等の保管)

第12条 規則第8条に規定する書類及び帳簿等は、当該補助事業の完了の日の属する市の会計年度の翌年度から5年間保管しなければならない。

(調査又は報告)

第13条 市長は、補助金等に係る予算の執行の適正を期するために必要があるときは、補助対象者に対して、補助事業等の遂行に関する状況を調査し、又は報告を徴することができる。

(その他の事項)

第14条 この要綱の施行に関し必要な事項は、民生局福祉こども部長が別に定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和7年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和8年6月1日から施行する。

別表1（第5条第1項関係）

補助対象経費及び補助基準単価

	メニュー	補助基準額	補助対象経費	留意事項
人材確保体制構築支援事業	研修体制の構築の支援	1事業所当たり10万円	<p>経験年数の短い訪問介護員でも安心して働き続けられるよう、事業所が行う訪問介護員等の資質向上・定着促進に資する研修計画の作成など研修体制の構築のための取組に要する経費</p> <p>【対象経費の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護人材の資質向上や定着促進に資する効果的な研修カリキュラムの作成・見直しやキャリアアップの仕組みづくりに要する費用 ・訪問介護員等のスキルアップのための研修等の受講に要する費用 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所が自らの訪問介護員等に対して実施する研修に要する経費、外部研修の参加に要する経費のいずれも補助対象とする。ただし、主要な用途が研修のためではないと認められる経費は補助対象外とする。 ・研修対象の職種は、原則として訪問介護員とするが、訪問介護員の定着促進に繋がる研修と認められる場合にはヘルパー資格を持たない事務職員も対象とすることもできるものとする。
	経験年数が短い訪問介護員等への同行支援	<ul style="list-style-type: none"> ・30分未満の同行支援 1回につき2,500円（※） 30分以上の同行支援 1回につき4,000円（※） <p>※経験年数の短いヘルパー1人につき計30回まで</p>	<p>事業所における経験年数の長い訪問介護員の技術を着実に継承するため、当該訪問介護員が、一定期間、経験年数の短い訪問介護員や訪問業務に従事した経験のない介護職員等に同行し、訪問介護等サービスの質の確保を図るための技能・技術の向上に向けた指導を行う取組に要する経費</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・同行時点で訪問介護員として勤務した年数が2年未満の方を補助対象とする。ただし、訪問介護員として勤務した年数が計2年以上の場合であっても、直近までの勤務が同行時点から3年以上前である場合には補助対象とする。 ・昨年度以前の当該事業において、補助

				<p>金の対象とした訪問介護員は対象外とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経験年数の長い訪問介護員とは、同行時点において訪問介護員として2年以上の勤務経験があるものをいう。 ・同行支援とは、介護報酬上における訪問介護等業務の同行をいうものであり、運転等の単に移動のみを目的とする同行や介護保険外サービスの同行は補助対象とはならない。 ・時間は実際に要した時間ではなく、介護報酬の算定区分を基にする。
その他人材確保体制構築に必要な支援	<p>(1) 新規職員の採用等に係る費用 (※3) (採用関連)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・求人広告掲載費 ・採用担当職員の交通費 ・採用面接の会場費 ・選考に係る事務経費 ・ユニフォームやタブレットの購入費用等 <p>(研修関連) 新規採用職員の研修・教育費</p>	<p>周辺事業所の休廃止等 (※2) に伴うかかり増し経費 (人材確保関係)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・集合住宅等 (サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等) の併設事業所は補助対象から除くものとする。 <p>(※2) 周辺事業所の休廃止等としては、周辺事業所の休止又は廃止のほか、周辺事業所が新規利用者の受入れを停止している場合等が想定される。</p> <p>(※3) 提供体制確</p>	

	<p>(研修講師への謝金や外部研修の参加費)</p> <p>1事業所当たり30万円</p> <p>(2)休廃止事業所の利用者受入に伴う一時的なかかり増し経費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者受入れに伴う職員の時間外労働に要する費用 <p>(※4)</p> <p>1事業所当たり20万円</p> <p>(3)同一法人内の応援・派遣に係る経費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・応援職員の旅費・宿泊費(遠方からの応援の場合) ・応援元事業所への手当 <p>1事業所当たり10万円</p>		<p>保事業における「経験年数が短いホームヘルパー等への同行支援」との併用も可能。</p> <p>(※4)休廃止事業所の利用者受入に伴い増加した時間外労働に要する費用そのものが対象ではないことに留意。(休廃止事業所の利用者受入れ前後の支出増加額が介護保険収入の増加額より大きい場合に、支出増加額のうち時間外労働に係る費用が補助対象。)</p>
--	--	--	---

	メニュー	補助基準額	補助対象経費	留意事項
経営改	経営改善の支援	1事業所当たり40万円	訪問介護等サービス事業所の経営改善に資するコンサルタント事業者等への委託や事務作業を行うための臨時職員雇用による経費	・臨時職員雇用に要する経費については、人材紹介又は派遣会社に対して支払う紹介料等は補助対象とはならない。

善 支 援 事 業	登録ヘルパー等の常勤化の促進の支援	常勤化する登録ヘルパー等1人につき1月当たり10万円（最大連続する3か月まで）	訪問介護員雇用の安定化を図るため、登録ヘルパー等の非常勤職員の常勤化を促進するために要する経費 【対象経費の例】 ・登録ヘルパー等の非常勤職員が常勤職員としての雇用に希望する場合に必要な賃金や社会保険料の差額の経費 ・登録ヘルパー等の非常勤職員の離職に伴い、新たに常勤の訪問介護員を雇用する際に生じる賃金や社会保険料の差額の経費	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護員以外の非常勤職員は補助対象とならない。 ・常勤化とは当該事業所の就業規則で規定される常勤職員としての雇を用をいう。 ・離職から新たに常勤の訪問介護員を雇用するまでの期間は6か月以内とする。 ・非常勤職員の単純な賃上げは補助対象とならない。
	小規模法人等の協働化・大規模化の取組の支援	1事業者グループ当たり150万円	小規模な法人を中心とした複数の法人により構成される事業者グループが、地域の状況や事業規模を踏まえた法人間の連携を促進し、相互に協力して行う人材育成や経営改善に向けた取組に要する経費 【対象経費の例】 ・人材募集や一括採用・合同研修等の実施、従業員の職場定着や職場の魅力発信に資する取組 ・人事管理や福利厚生・請求業務等のシステム共通化、物品調達合理化のための共同購入の取組 ・協働化等にあわせて	<ul style="list-style-type: none"> ・補助金交付に係る申請等の手続きは、事業者グループの代表法人が行う。 【対象法人の要件】事業者グループには、次の（ア）から（ウ）のいずれかに該当する法人を1以上含むこと （ア）1法人あたり1の訪問介護等事業所を運営する法人 （イ）運営する訪問介護等事業所の月の延べ訪問回数が平均200回以下である法人 （ウ）運営する訪問介護等事業所の職員数が常勤換算方法で平均5人以下の法人

			行うICTインフラの整備	
介護人材・利用者確保のための広報活動に関する支援	1事業所当たり30万円	事業所が介護人材や利用者の確保のために行うホームページの開設・改修に係る経費や広報宣材（リーフレット、チラシ等）の作成・印刷等の広報に要する経費	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護員以外の募集や訪問介護等以外の利用者確保を目的とする広報活動は補助対象とはならない。 ・介護人材や利用者確保以外の広報活動も含まれており、補助対象経費との支払区別が困難である場合は、補助対象とはならない。 ・人材紹介会社に対して支払う紹介料は補助対象とはならない。 	
その他経営改善支援に必要な支援	<p>休廃止事業所の利用者情報の引継・契約関連事務費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約書作成に係る事務経費、休廃止事業所の記録等の引継やケアマネジャー等多職種連携の引継に要する費用（会議費用等） ・利用者宅への事前訪問やサービス担当者会議への参加にかかる移動コスト（ガソリン代・公共交通機関の運賃）等 	<p>周辺事業所の休廃止等（※2）に伴うかかり増し経費（人材確保関係以外）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・集合住宅等（サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等）の併設事業所は補助対象から除くものとする。 （※2）周辺事業所の休廃止等としては、周辺事業所の休止又は廃止のほか、周辺事業所が新規利用者の受入れを停止している場合等が想定される。 （※5）周辺事業所が新規利用者の受入れを停止している場合等、周辺事業所の 	

		1 事業所当たり10 万円（※5）		休廃止以外の事由に 伴う受入れの場合は 3万円。
--	--	----------------------	--	--------------------------------

【補助対象経費とは、事業の実施に必要な経費

（報酬、給与、職員手当等、共済費、賃金、報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、負担金、補助金及び交付金として、市長が認める経費）。】

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

横須賀市訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金 交付申請書

(申請先)	(申請者)
横須賀市長	法人名 _____
	所在地 _____
	代表者職 _____
	代表者名 _____

横須賀市訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金交付要綱第6条に基づき、下記のとおり関係書類を添えて補助金の交付を申請します。なお、補助金の交付を受けるにあたっては、横須賀市補助金等交付規則(昭和47年4月1日規則第33号)及び横須賀市訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金交付要綱を遵守します。

- 1 事業所名 _____
- 2 事業所所在地 _____
- 3 事業所番号 _____
- 4 サービス種別 _____
- 5 申請金額 _____ 円

6 概算払いとする理由

- 7 以下の要件をすべて満たすことを誓約します
- (1)補助金対象経費が生じた時点及び申請時点において、当該事業所は休止又は廃止していない。
 - (2)法人の代表者又は役員が暴力団員に該当する者はいない。
 - (3)申請者の記載事項について虚偽であることが判明した場合や、交付要件に該当しないことが判明した場合には、交付された補助金を返還する。

8 添付書類 横須賀市訪問介護等サービス提供体制確保支援事業計画書(第2号様式)

担 当 者	
役 職 等	
氏 名	
電 話 番 号	
Eメールアドレス	

横須賀市訪問介護等サービス提供体制確保支援事業計画書

(法人名) _____

(事業所名) _____

申請金額 円

※以下、申請を行うメニューの所要額等を記入すれば上記申請金額欄に自動計算されます。

※事業所単位で申請される場合、第1号様式の申請金額には上記金額をご記入ください

1 研修体制の構築の支援

実施予定期間 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

実施予定内容

所要見込額

対象経費の支出額 A	補助基準額 B	選定額 (A、Bのうち少ない 金額) C	補助所要額 (千円未満切り捨て) D
---------------	------------	-------------------------------	--------------------------

2 経験年数が短い訪問介護員等への同行支援

実施予定期間 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

同行を受ける職員の人数 ____ 人

同行を受ける職員の氏名、同行する職員の氏名、同行事由、同行回数

	同行を受ける職員の氏名	同行者氏名	同行事由	回数(一人30回まで)		経費
				30分未満	30分以上	
				@2,500	@4,000	
1				回	回	
2				回	回	
3				回	回	
4				回	回	
5				回	回	

所要見込額

対象経費の支出額 A	補助基準額 (被同行者1人 30回まで) B	選定額 (A、Bのうち少ない 金額) C	補助所要額 (千円未満切り捨て) D
---------------	---------------------------------	-------------------------------	--------------------------

3 経営改善の支援

実施予定期間 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

実施予定事業(該当する事業に○) 経営改善の外部コンサルタント等に委託を行う

事務作業等を行う臨時職員を雇用する

所要見込額

対象経費の支出額 A	補助基準額 B	選定額 (A、Bのうち少ない 金額) C	補助所要額 (千円未満切り捨て) D
---------------	------------	-------------------------------	--------------------------

--	--	--	--

4 登録ヘルパー等の常勤化の促進の支援

実施予定期間 令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日 ~ 令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日

常勤化した職員数 ___ 人 ※1人につき1月当たり100,000円(3か月まで)

常勤化した職員の氏名・常勤化した年月日・給与差額

	職員氏名	常勤化した年月日(採用年月日)	補助月数(※)	(常勤職員との)給与差額
1		令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日	___ 月	___ 円
2		令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日	___ 月	___ 円
3		令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日	___ 月	___ 円
4		令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日	___ 月	___ 円
5		令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日	___ 月	___ 円

所要見込額

対象経費の支出額 A	補助基準額 B	選定額 (A、Bのうち少ない 金額) C	補助所要額 (千円未満切り捨て) D

5 小規模法人等の協働化・大規模化の取組の支援

実施予定期間 令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日 ~ 令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日

実施予定内容

グループの状況(該当するものに○)

社会福祉連携推進法人

小規模法人のネットワーク化による協働推進事業の実施

グループに属している法人

	法 人 名	代 表 法 人
1		
2		
3		
4		
5		

所要見込額

対象経費の支出額 A	補助基準額 B	選定額 (A、Bのうち少ない 金額) C	補助所要額 (千円未満切り捨て) D

6 介護人材・利用者確保のための広報活動に関する支援

実施予定期間 令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日 ~ 令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日

実施予定内容

所要見込額

対象経費の支出額 A	補助基準額 B	選定額 (A、Bのうち少ない 金額) C	補助所要額 (千円未満切り捨て) D
---------------	------------	-------------------------------	--------------------------

横須賀市訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金 交付決定通知書

様

横須賀市長

申請のありました横須賀市訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金については、次のとおり交付することを決定しましたので通知します。

1 交付金額 _____ 円

2 対象事業所 _____

3 交付方法 _____

4 交付時期 _____

5 交付条件

- (1) この補助金は、横須賀市訪問介護等サービス提供体制確保支援事業のため使用し、ほかの事業には流用しないでください。
- (2) 申請内容等の記載事項で虚偽であることが判明した場合や、交付要件に該当しないことが判明した場合は、交付した補助金を返還していただきます。
- (3) 補助金の交付を受ける権利を第三者に譲渡し、又は担保に供することはできません。
- (4) 市長がこの補助金の交付に関して必要と認めた調査に協力すること。
- (5) その他、この要綱の定めに従うこと。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

横須賀市訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金 交付変更承認申請書

(申請先)

横須賀市長

(申請者)

法人名

所在地

代表者職

代表者名

横須賀市訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金の交付について、次のとおり変更を申請します。

1 事業所名

2 事業所所在地

3 事業所番号

4 サービス種別

5 申請金額(変更後)

_____ 円

6 変更内容

変更前	
変更後	

7 変更理由

8 添付書類

横須賀市訪問介護等サービス提供体制確保支援事業計画書(第2号様式)

横須賀市訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金 交付変更承認通知書

様

横須賀市長

変更申請のありました横須賀市訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金については、次のおり承認することを決定しましたので通知します。

1 対象事業所

2 交付金額

円

3 変更内容 (変更前)

(変更後)

4 交付条件

- (1) この補助金は、横須賀市訪問介護等サービス提供体制確保支援事業のため使用し、ほかの事業には流用しないでください。
- (2) 申請内容等の記載事項で虚偽であることが判明した場合や、交付要件に該当しないことが判明した場合は、交付した補助金を返還していただきます。
- (3) この補助金の使途について、必要があると認められるときは、調査を行うことがあります。

横須賀市訪問介護等サービス提供体制確保支援事業 実績報告書

(法人名) _____

(事業所名) _____

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 指令福介第 ____ 号 で交付決定のありました、横須賀市訪問介護等サービス提供体制確保支援事業について、次のとおり実施いたしましたので報告いたします。

申請金額 円

※以下、申請を行うメニューの所要額等を記入すれば上記申請金額欄に自動計算されます。

※事業所単位で申請される場合、第1号様式の申請金額には上記金額をご記入ください

1 研修体制の構築の支援

事業実施期間 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

事業実施内容

所要額

対象経費の支出額	補助基準額	選定額 (A、Bのうち少ない金額) C	補助所要額 (千円未満切り捨て) D
A	B	C	D

2 経験年数が短い訪問介護員等への同行支援

事業実施期間 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

同行を受ける職員の人数 ____ 人

同行を受ける職員の氏名、同行する職員の氏名、同行事由、同行回数

	同行を受ける職員の氏名	同行者氏名	同行事由	回数(一人30回まで)		経費
				30分未満	30分以上	
				@2,500	@4,000	
1				回	回	
2				回	回	
3				回	回	
4				回	回	
5				回	回	

所要額

対象経費の支出額	補助基準額 (被同行者1人30回まで) B	選定額 (A、Bのうち少ない金額) C	補助所要額 (千円未満切り捨て) D
A	B	C	D

3 経営改善の支援

事業実施期間 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

実施事業(該当する事業に○)

- 経営改善の外部コンサルタント等に委託を行う
 事務作業等を行う臨時職員を雇用する

所要額

対象経費の支出額	補助基準額	選定額 (A、Bのうち少ない金額) C	補助所要額 (千円未満切り捨て) D
A	B	C	D

4 登録ヘルパー等の常勤化の促進の支援

事業実施期間 令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日 ~ 令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日

常勤化した職員数 ___ 人 ※1人につき1月当たり100,000円(3か月まで)

常勤化した職員の氏名・常勤化した年月日・給与差額

	職員氏名	常勤化した年月日(採用年月日)	補助月数(※)	(常勤職員との)給与差額
1		令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日	___ 月	___ 円
2		令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日	___ 月	___ 円
3		令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日	___ 月	___ 円
4		令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日	___ 月	___ 円
5		令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日	___ 月	___ 円

所要額

対象経費の支出額 A	補助基準額 B	選定額 (A、Bのうち少ない 金額) C	補助所要額 (千円未満切り捨て) D

5 小規模法人等の協働化・大規模化の取組の支援

事業実施期間 令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日 ~ 令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日

事業実施内容

グループの状況(該当するものに○)

- 社会福祉連携推進法人
- 小規模法人のネットワーク化による協働推進事業の実施

グループに属している法人

	法 人 名	代 表 法 人
1		
2		
3		
4		
5		

所要額

対象経費の支出額 A	補助基準額 B	選定額 (A、Bのうち少ない 金額) C	補助所要額 (千円未満切り捨て) D

6 介護人材・利用者確保のための広報活動に関する支援

事業実施期間 令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日 ~ 令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日

事業実施内容

所要額

対象経費の支出額 A	補助基準額 B	選定額 (A、Bのうち少ない 金額) C	補助所要額 (千円未満切り捨て) D

※やむを得ない事情により、概算払いを利用した場合は、実績報告とあわせて概算払いの精算をしてください。

【 概算払いの精算 】

横須賀市訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金について、次のとおり実施しましたので、精算いたします。

- (1) 概算払金受領年月日 令和____年 ____月 ____日
- (2) 概算払金受領額(A) _____円
- (3) 概算払金執行額(B) _____円
- (4) 差引残額(C=A-B) _____円

横須賀市訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金 交付額確定通知書

様

横須賀市長

令和 年 月 日 指令福介第 号により、交付決定しています横須賀市訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金については、次のとおり交付額を確定しましたので通知します。

1 補助金交付確定額

円

2 対象事業所

3 次の事項が生じたときは、本補助金の交付決定の全部又は一部を取り消し又は返還させていただきます。

- (1) 横須賀市訪問介護等サービス提供体制確保支援事業以外の他の事業に当該補助金を流用した場合
- (2) 申請内容等の記載事項が虚偽であることが判明した場合
- (3) 交付要件に該当しないことが判明した場合

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

横須賀市訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金 請求書

(請求先)
横須賀市長

(請求者)

法人名 _____
所在地 _____
代表者職 _____
代表者名 _____

(事業所)

事業者名 _____
事業所所在地 _____
事業所番号 _____
サービス種別 _____

(本件責任者) ・ 代表者や理事長など権限の委任を受けた役職員をご記載ください

肩書 _____
氏名 _____
連絡先 電話番号 _____
電子メール _____

(事務担当者) ・ 本請求にかかる事務担当者をご記載ください

肩書 _____
氏名 _____
連絡先 電話番号 _____
電子メール _____

横須賀市訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助交付要綱第11条第1項の規定により、以下のとおり請求します。

1 請求金額 _____ 円

2 振込先金融機関

		銀行 信用金庫 農協	本店 支店
金融機関コード(4桁)	支店コード(3桁)	種目	口座番号(7桁)
		1 普通 2 当座	
フリガナ			
口座名義			