

記入例

様式第1号（第4条関係）

○年度 大田市訪問介護サービス確保対策補助金交付申請書

○年 ○月 ○日

大田市長 様

申請者

代表者の印

所在地	大田市大田町大田口1111		
名称	〇〇〇〇（法人名）		
代表者氏名	〇〇〇〇	法人	印
事業所名	〇〇事業所		
介護保険事業所番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		

このことについて、下記により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

1. 申請額 金 44,000円

条件不利地域訪問件数年間実績	補助対象単価	計
110 件	400 円	44,000 円

2. 事業所の職員体制（申請書提出時）

	氏名	資格	常勤	非常勤
管理者	大田太郎	介護福祉士	1名	名
サービス提供責任者	大田銀子 外	介護福祉士	2名	名
事務職員			1名	名
従事者	介護福祉士		5名	1名
	介護職員実務者研修修了者		名	名
	介護職員初任者研修修了者		名	名
	訪問介護員養成研修1～2級課程修了者		1名	6名
計			10名	7名

代表者1名の名前を記載してください。

記入例

様式第2号（第4条関係）

○年度 大田市条件不利地域訪問介護提供実績報告書

事業所名	○○事業所
------	-------

条件不利地域に以下のとおり訪問しましたので、その実績を報告します。

3月末に、年間の実績を報告してください。

記

(単位：件)

	三瓶町	富山町	朝山町	大代町	—
4月	1	2	3	1	—
5月	1	2	3	2	—
6月	1	2	3	2	—
7月	1	2	4	2	—
8月	2	2	4	2	—
9月	2	2	4	2	—
10月	1	3	4	1	—
11月	1	3	4	1	—
12月	1	2	4	3	—
1月	1	2	4	3	—
2月	1	2	4	3	—
3月	2	2	4	2	—
合計	15	26	45	24	—

総計	110 件
----	-------

記入例

様式第3号(第4条関係)

大田市条件不利地域訪問介護提供実施状況報告書

(〇年 〇月 実施分)

実施状況を毎月10日までに報告してください。

事業所名	〇〇事業所
------	-------

	被保険者番号	住所	氏名	性別	訪問件数(件)	訪問件数に400円を乗じた額
1	1111	三瓶町〇〇番地	大田 一郎	男	1	400 円
2	2222	富山町〇〇番地	大田 二郎	男	1	400 円
3	3333	富山町〇〇番地	大田 三郎	男	1	400 円
4	4444	朝山町〇〇番地	大田 花子	女	3	1,200 円
5	5555	大代町〇〇番地	大田 一子	女	2	800 円
6						円
7						円
8						円
9						円
10						円
計						3,200 円

記入例

様式第5号 (第7条関係)

大田市訪問介護サービス確保対策補助金交付請求書

〇年 〇月 〇日

大田市長 様

補助事業者 所在地 大田市大田町大田口1111
名称 ○○○○ (法人名)
代表者氏名 ○○○○



大田市訪問介護サービス確保対策補助金を、次のとおり請求します。

補助金交付 決定年月日	〇年 〇月 〇日		補助金交付 決定指令番号	指令介第〇〇〇号
補助年度	〇年度	補助金 の名称	大田市訪問介護サービス確保対策補助金	
補助金の交付決定通知額			44,000円	
補助金の交付確定額			44,000円	
補助金の交付請求額			44,000円	
口座振込先	口座名義人	フリガナ ○○○○ ○○○○ (法人名)		
	金融機関名	○○○○銀行	口座 種別	普通 当座
	支店名	○○○○支店		
	口座番号	○○○○○○○○		