

申請日
日付は記載しないでください

令和 年 月 日

(あて先) 金沢市長

住所または所在地 金沢市〇〇〇
氏名または名称 〇〇〇
および代表者名 代表 〇〇〇

補助金交付申請書

金沢市補助金交付事務取扱規則第3条の規定により、次のとおり申請します。

1. 補助年度 令和2年度
2. 補助事業名 令和2年度後期における金沢市介護サービス事業所等感染症防止対策費

3. 補助金申請額 ￥150,000-

「別表」右下の 円 で算出された
金額が上限額です。

4. 補助事業の目的
介護サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症対策を徹底する
ため、衛生用品等を購入する経費に対し助成する。

5. 補助事業の内容および経費の配分 (別紙2のとおり)

6. 補助事業実施時期

着手 令和2年9月 1日 ← 9月1日としてください

完了予定 令和 年 月 日 ← 記載しないでください

既に衛生用品の購入が完了している場合は、別紙、実績報告書、
請求書等も一緒にご提出ください。

7. 補助事業の効果

介護サービス事業所等が必要な衛生用品等を確保することにより、当該事業
所等でのサービスの継続的な提供を図る。

8. 添付書類

介護サービス事業所等の区分表 ← (別表)

経費の配分 ← (別紙1)

収支予算書 ← (別紙2)

別表

運営事業所数を記入
(休止等を除く)
①入所施設等(定員30名以上)
②その他(①以外)の事業所

介護サービス事業所等の区分表

区分		①入所施設等(定員30名以上)数	②その他(①以外)事業所数
居宅	訪問介護		1
	訪問入浴介護		
	訪問看護		
	訪問リハビリテーション		
	通所介護		
	通所リハビリテーション		
	短期入所生活介護		
	短期入所療養介護		
	特定施設入居者生活介護		
	福祉用具貸与/特定福祉用具販売		
計画	居宅介護支援		
	介護予防支援		
施設	介護老人福祉施設(一部ユニット型を含む)	1	
	介護老人保健施設		
	介護医療院		
	介護療養型医療施設		
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
	夜間対応型訪問介護		
	地域密着型通所介護		
	認知症対応型通所介護		
	小規模多機能型居宅介護		
	認知症対応型共同生活介護		
	地域密着型特定施設入居者生活介護		
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護		
看護小規模多機能型居宅介護			
総合事業	基準緩和型訪問サービスを行う事業所(訪問介護の指定を受けていない場合に限る。)		
	基準緩和型通所サービスを行う事業所(通所介護の指定を受けていない場合に限る。)		
その他	養護老人ホーム(社会福祉法に規定)		
	軽費老人ホーム(社会福祉法に規定)		
	有料老人ホーム(老人福祉法に規定)		
	サービス付き高齢者向け住宅(高齢者の居住の安定確保に関する法律の登録)		
事業所数合計		1	1
補助金上限額(①と②の合計額)		150,000円	
①入所施設等(定員30名以上)数合計×100,000円			
②その他事業所(①以外)数×50,000円			

※運営を休止している事業所、指定の取消し等の処分を受けている事業所は除く

①の事業所数合計1×100,000円+
②の事業所数合計1×50,000円

別 紙 1

経費の配分

(単位：円)

項 目	事業費	財源内訳		
		市補助金	自己資金等	
令和2年度後期における金沢市介護サービス事業所等感染症防止対策費	160,000	150,000	10,000	
内 訳	衛生用品等の購入	160,000	150,000	10,000
	内訳の2段目以降は、記載不要			
合 計	160,000	150,000	10,000	

別 紙 2

収支予算書

[収入の部]

(単位：円)

項 目	金 額	備 考
市 補 助 金	150,000	
自 己 資 金 等	10,000	
合 計	160,000	

[支出の部]

(単位：円)

項 目	金 額	備 考
令和2年度後期における 金沢市介護サービス事業 所等感染症防止対策費	160,000	
2段目以降は、記載不要		
合 計	160,000	