

第1号様式（第5条関係）

番地の表記

- 111番地の22
- 1丁目11番22号
- 111-22
- ×111番22

令和6年●月●日

（あて先）浜松市長

住所（所在地） 浜松市中央区■町111番地の22

事業者 名称 株式会社●●
代表者氏名 代表取締役 ◇◇ □□

（署名又は記名押印をしてください。）

補助金交付申請書

- ・代表者の役職を記載してください。
- ・代表者の署名（直筆）又は社印及び代表者印を押印

浜松市介護施設等物価高騰対策助成事業費補助金交付要綱第5条の規定により、補助金交付されたく、関係書類を添えて申請します。

記

1 補助金交付申請額 ●, 000, 000 円

必ず第3号様式の合計額と一致させてください。

- 2 市税の納付又は納入の状況の確認についての同意（同意する場合は下記に☑を記入）
- ☑ 浜松市介護施設等物価高騰対策助成事業費補助金交付要綱第3条の規定により、市において、補助金交付事業者の市税の納付又は納入の状況について確認することに同意します。
- 3 暴力団排除に関する誓約（誓約及び承諾する場合は下記に☑を記入）
- ☑ 浜松市介護施設等物価高騰対策助成事業費補助金の交付申請にあたり、下記事項について誓約し、承諾します。
 - （1）次に掲げる者のいずれにも該当しません。
 - ・暴力団（浜松市暴力団排除条例(平成24年浜松市条例第81号。以下「条例」という。)第2条第1号に規定する暴力団をいう。)
 - ・暴力団員等（条例第2条第4号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。)
 - ・暴力団員等と密接な関係を有する者
 - ・上記3点に掲げる者のいずれかが役員等（無限責任社員、取締役、執行役若しくは監査役又はこれらに準じるべきもの、支配人及び清算人をいう。）となっている法人その他の団体

- (2) 浜松市が暴力団排除に必要な場合には、静岡県警察本部又は管轄警察署に照会することを承諾します。

添付書類

- (1) 申請額算出内訳書（第2号又は第3号様式）
- (2) 利用実績（第4号様式）（光熱費に係る補助事業に限る。）
- (3) 市民税・県民税・森林環境税特別徴収義務者指定通知書の写し又は市民税・県民税・森林環境税特別徴収未実施理由書（給与所得者を雇用する法人のみ）
- (4) その他市長が定めるもの

第3号様式（第5条関係）

【光熱費に係る事業】

実績額は6月7月の合計額を記載してください。

申請額算出内訳書

事業所名	サービス種類	事業所所在地	実績額 ^{※1}	対象区分 ^{※2}	申請額 ^{※3}
特別養護老人ホーム●●	介護老人福祉施設	浜松市中央区■町1 1 1番地の2 2	●,000, 000 円	30~100人	71,000 円
デイサービス★★	通所介護	浜松市中央区■町1 1 1番地の2 2	■,000, 000 円	通常規模型	15,000 円
ケアプランセンター◎◎ 訪問介護▲	居宅介護支援 訪問介護	浜松市中央区■町1 1 1番地の2 2	▲00, 000 円		3,000 円
訪問介護◆	訪問介護	浜松市天竜区◆◆3番 地の4	◆00, 000 円		3,000 円
訪問介護▼	訪問介護	浜松市浜名区●町5番 地の6	◆00, 000 円		3,000 円
デイサービス■■	通所介護	浜松市浜名区■町3 3 1番地の4 4	◆00, 000 円	通常規模型	7,500 円
<p>同一建物内で要綱別表3の※1のサービスを複数実施している場合は、1つの枠の中にまとめて記載してください。 （※1以外のサービスは同一建物内で実施していても、別々に記載してください。）</p>					
<p>令和6年6月2日以降に事業実施している事業所は、介護施設等ごとに補助基本額を2で除した額を記載してください。 15,000÷2=7,500円</p>					
				合計	102,500 円

要綱別表3の※1のサービスを複数実施していても、同一建物内での実施でない場合は、別々に記載してください。

1枚で書ききれない場合は、この用紙を複数使用し最後の用紙の合計欄に申請額を記載してください。

※1 令和6年6月及び7月の対象経費の実績額を記載してください。

※2 別表の該当する対象区分を記載してください。

※3 令和6年6月1日から継続して事業実施している場合、別表3の該当する補助基本額を記載してください。令和6年6月2日以降に事業実施している介護施設等の補助金の額は、介護施設等ごとに補助基本額を2で除した額としてください。

第4号様式（第5条関係）

【光熱費に係る事業】

利用実績

事業所別利用人数

事業所名		特別養護老人ホーム ●●	デイサービス★★	ケアプランセンター◎◎	訪問介護▲▲
サービス種類		介護老人福祉施設	通所介護	居宅介護支援	訪問介護
提供月	令和6年6月	20	20	120	38
	令和6年7月	95	22	118	36

事業所名		訪問介護◆◆	訪問介護▼▼	デイサービス■	
サービス種類		訪問介護	訪問介護	通所介護	
提供月	令和6年6月	20	30	28	
	令和6年7月	25	35	30	

事業所名					
サービス種類					
提供月	令和6年6月				
	令和6年7月				

事業所名					
サービス種類					
提供月	令和6年6月				
	令和6年7月				

事業所名					
サービス種類					
提供月	令和6年6月				
	令和6年7月				

第3号様式に記載した全てのサービスについて、**利用実人数**を記載してください。

また、対象区分が定員数で決まるサービス（認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）についても、定員数でなく、利用実人数を記載してください。

- ・第2号様式に記載した事業所すべてについて記載し、1枚で書ききれない場合はこの用紙を複数使用してください。
- ・事業所別に利用者の**実人数**を記載してください。

年 月 日

日付は空欄としてください。

（あて先）浜松市長

住所（所在地） 浜松市中央区■町111番地の22

請求者 名称 株式会社●●

代表者氏名 代表取締役 ◇◇ □□

押印
不要

補助金交付請求書

空欄としてください。

年 月 日付け浜健介 第 号により補助金の交付確定を受けた浜松市介護施設等物価高騰対策助成事業費補助金について、下記のとおり請求します。

記

1 金額 金●, 000, 000円

交付申請書（第1号様式）と同額を記載してください。

2 振込先

金融機関名	銀行 ●● 信用金庫 ■■ 農協	営業本部 本店 支店 出張所
口座種別	普通 ・ 当座 ・ その他	
口座番号	0011111	7桁
口座名義（カナ）	カブシキガイシヤ●●ダイヒョウトリシマリヤク◇◇ □□	

必ず、銀行名、支店名、口座種別を囲んでください。

請求者と口座名義が同一法人のものか不明瞭な場合は委任状の提出が必要になります。委任状が必要な場合は介護保険課（053-457-2862）まで御連絡ください。

例）下記の場合は委任状が必要です。

請求者：株式会社浜松

口座名義：ハママツタロウ

必ずカナを記載

必ず、ホームページの入力用フォームで登録した口座情報と同じにしてください。