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7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●●
代表取締役 ◇◇ □□
代表者氏名

（署名又は記名押印をしてください。）

補助金交付申請書兼実績報告書

- ・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

介護予防・日常生活支援総合事業施設運営費助成補助金交付要綱第5条の規定により、補助金を交付されたく、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2・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）
- ☑ 介護予防・日常生活支援総合事業施設運営費助成補助金交付要綱第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）
- ☑ 介護予防・日常生活支援総合事業施設運営費助成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) サービス提供実績内訳書（第2・3号様式）
- (2) 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・県民税特別徴収未実施理由書（給与所得者を雇用する法人のみ）

サービス提供実績内訳書

（介護予防訪問サービス）

事業所名							
サービス 項目コード	サービス内容略称	基本報酬単位数		4月利用実績数		合計基本報酬単位数	
		4月 (改定)	5月 (再改定)	4月 (改定)	5月 (再改定)	4月 (改定)	5月 (再改定)
1111	訪問型独自サービス 11	1176	1176	人	人		
2111	訪問型独自サービス 11日割	39	39	日	日		
1211	訪問型独自サービス	2349	2349	人	人		
2211	訪問型独自サービス			日	日		
1321	訪問型独自サービス						
2321	訪問型独自サービス 13日割	123	123	日	日		
2411	訪問型独自サービス						
2421	訪問型独自サービス						
2431	訪問型独自サービス				人		
ただし書き 適用 ^{※3}	あり・なし	合計額 (合計×10.21)					
補助額 ^{※4}		差額 (5月－4月)					

ここでいう5月（再改定）とは、4月の利用実績を5月の報酬基準に当てはめたときの数値です。
 例) ●●●さん サービス項目コード 2411
 利用実績：3回≪4月（改定）≫ = 1人≪5月（再改定）≫
 ※5月の報酬基準ではサービス項目コード2411は1111に統合され1月当たりの単位になるため。

補助金交付申請書兼実績報告書（第1号様式）の補助金交付申請額欄には差額（5月－4月）の欄に記載された金額を転記してください。複数の施設がある場合は、この欄の金額の合計額を記載してください。
 補助額^{※4}に記載がある場合は、その金額がその施設の補助額になりますので、補助額^{※4}の金額、あるいは補助額^{※4}の金額を使って合計した金額を記載してください。

第2・3号様式には、8月までに審査された4月のサービス提供実績を基に記載しています。内容に疑義がある場合は介護保険課 原までお問い合わせください。
 TEL：053-457-2862

※1 4月実績数欄には4月（改定）、5月（再改定）それぞれにおけるサービスコード表の算定項目に準じた回数または人数を記載。
 ※2 合計基本報酬単位数欄には、4月（改定）、5月（再改定）それぞれの基本報酬単位数に対し、それぞれの4月実績数の値を乗じて得た単位数を記載。
 ※3 第4条ただし書き、「ただし、令和6年5月1日の再改定と令和6年4月1日の改定の基本報酬単位に、それぞれ加算及び減算を適用して算出した額の差が補助額を下回る場合は、その額を補助額とする。」に該当する場合は『あり』を、該当しない場合は『なし』を○で囲う。
 ※4 ただし書き適用が『あり』の場合のみ、ただし書きを適用したとき算出される額を記載。

サービス提供実績内訳書

（介護予防通所サービス）

事業所名							
サービス 項目コード	サービス内容略称	基本報酬単位数		4月利用実績数		合計基本報酬単位数	
		4月 (改定)	5月 (再改定)	4月 (改定)	5月 (再改定)	4月 (改定)	5月 (再改定)
1111	通所型独自サービス11	1798	1798	人	人		
1112	通所型独自サービス11日割	59	59	日	日		
1221	通所型独自サービス/212	1798	1798	人	人		
1222	通所型独自サービス/212日割	59	59	日	日		
1121	通所型独自サービス12	3621	3621	人	人		
1122	通所型独自サービス12日割	119	119	日	日		
1113	通所型独自サービス21	360	1798	回	人		
1223	通所型独自サービス/222	360	1798	回	人		
1123	通所型独自サービス22	402	3621	回	人		
1311	通所型独自サービス/311	1618	1798	人	人		
1312	通所型独自サービス/311日割	53	59	日	日		
1421	通所型独自サービス/412	1618	1798	人	人		
1422	通所型独自サービス/412日割	53	59	日	日		
1321	通所型独自サービス/311	3259	3621	人	人		
1322	通所型独自サービス/311日割	107	119	日	日		
1313	通所型独自サービス/321	324	1798	回	人		
1423	通所型独自サービス/422	324	1798	回	人		
1323	通所型独自サービス/322	362	3621	回	人		
		合計					
		合計額（合計×10.14）					
		差額（5月－4月）					
ただし書き 適用 ^{※3}	あり ・ なし						
補助額 ^{※4}							

- ※1 4月実績数欄には4月（改定）、5月（再改定）それぞれにおけるサービスコード表の算定項目に準じた回数または人数を記載。
- ※2 合計基本報酬単位数欄には、4月（改定）、5月（再改定）それぞれの基本報酬単位数に対し、それぞれの4月実績数の値を乗じて得た単位数を記載。
- ※3 第4条ただし書き、「ただし、令和6年5月1日の再改定と令和6年4月1日の改定の基本報酬単位に、それぞれ加算及び減算を適用して算出した額の差が補助額を下回る場合は、その額を補助額とする。」に該当する場合は『あり』を、該当しない場合は『なし』を○で囲う。
- ※4 ただし書き適用が『あり』の場合のみ、ただし書きを適用したとき算出される額を記載。

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 日付け浜松市指令 第 号により補助金の交付決定を受けた
介護予防・日常生活支援総合事業施設運営費助成補助金交付要綱について、下記のと
おり請求します。

記

1 金額 金●, 000, 000円

補助金交付申請書兼実績報告書
(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 営業本部 本店 信用金庫 支店 農 協 出張所
口座種別	普通 ・ 当 座 ・ その他
口座番号	00111111 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。

介護予防・日常生活支援総合事業施設運営費助成補助金に関するQ&A

問		回答	
1	補助対象経費は何か？	1	令和6年8月末までに審査された介護予防訪問サービス及び介護予防通所サービスに係る報酬の報酬改定による影響額の一部(基本報酬部分の差額相当分)です。各施設ごとの対象金額については、市側で算定した内容をサービス提供実績内訳書(第2・3号様式)の形式で郵送にて発送しています。
2	交付申請書はメールで提出して良いか？	2	署名又は記名押印が必要な書類があるため、 メールでの提出は一切受けません 。郵送又は持参により御提出ください。
3	複数の事業所がある場合は事業所ごとに申請できないのか？	3	この補助金は、法人単位で一括申請するものです。事業所ごとの申請は受けられませんので、御注意ください。
4	市民税・県民税・森林環境税特別徴収義務者指定通知書とは？	4	貴法人が市民税・県民税・森林環境税特別徴収義務者に指定された際、浜松市市民税課から発行されます。紛失等した場合は、浜松市市民税課に御相談ください。
5	「市民税・県民税・森林環境税特別徴収義務者指定通知書」を紛失等した場合、「市民税・県民税・森林環境税特別徴収未実施理由書」を提出すれば良いのか？	5	「市民税・県民税・森林環境税特別徴収未実施理由書」は、特別徴収義務者として指定されていないことに正当な理由があることを証するためのものであり、「市民税・県民税・森林環境税特別徴収義務者指定通知書」を紛失等した場合の代わりになるものではありません。
6	補助金交付請求書への押印は必要か？	6	補助金交付請求書への押印は 不要 です。
7	補助金交付請求書について、「申請書類チェックリスト」のとおり交付申請時に提出する必要があるのか。それとも、交付決定後に請求書を提出するのか。	7	速やかな入金を可能にするため、申請時に御提出ください。なお、日付等は空欄としてください(詳細は記載例参照)。
8	入金される口座を事業所ごとに別で設定したいが可能か？	8	できません。補助金は登録いただいた口座に一括で入金されます。 事業所ごとの入金とはなりません ので、入金後、法人で適切に配分してください。
9	交付申請書は、郵送の場合でも定められた提出期限までに必着か？	9	そのとおりです。余裕を持って送付してください。(提出期限を過ぎてから申請があったものについては、原則、受けません。)
10	補助金はいつ頃入金されるか？	10	令和7年4月頃から随時入金を予定しています。(前後する可能性があります。)
11	実績が合わない	11	今回の対象は8月までに国保連で審査された実績です。9月以降に請求(報告)した実績については反映されていません。また、浜松市以外が保険者である実績も対象外です。上記に該当しない場合は、浜松介護保険課 担当:原 までお問い合わせください。Tel:053-457-2862