

申請様式 記入例

別記

第1号様式（第4条関係）

法人で書類番号を定めている場合は記入
特に定めていない場合は記入しなくてもよい。

第 1 2 3 4 号

令和4年8月31日

鹿児島県知事 塩田 康一 殿

申請者 住 所 鹿児島市鴨池新町10-1
氏 名 社会福祉法人かごしま会
理事長 鹿児島 太郎

令和4年度地域医療介護総合確保基金事業（介護サービス事業所ICT導入支援事業）
補助金交付申請書

令和3年度地域医療介護総合確保基金事業（介護サービス事業所ICT導入支援事業）を実施
したいので、下記のとおり補助金を交付くださるよう、鹿児島県補助金等交付規則第3
条及び鹿児島県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付要綱第4条の規定により、関
係書類を添えて申請します。

記

1 補助金交付申請額

金 742,000 円

2 添付書類

- (1) 経費所要額調書（別記第2号様式）
- (2) 事業計画書（別記第3号様式）
- (3) 収支予算書（別記第4号様式）
- ~~(4) 実施設計書（工事の施工に係る補助金に限る。）~~
- (5) その他知事が必要と認める書類

内示額を記入

第2号様式(第4条, 第7条関係)

(その1)

(変更) 経費所要額調書

【選定額(F)について】
(D), (E)を比較して,
少ない額を記入

補助事業者名(社会福祉法人かごしま会)

事業名	総事業費 (A) 円	寄付金 その他の 収入額 (B) 円	差引額 (A)-(B) (C) 円	対象経費の 支出予定額 (D) 円	基準額 (E) 円	選定額 (F) 円	補助金所要額 (F)×補助率 (G) 円	事業者負担額 (A)-(B)-(G) (H) 円
介護サービス事業所ICT導入支援事業	990,000	0	990,000	990,000	1,334,000	990,000	742,000	248,000

- (注) 1 「選定額」(F)欄は, (C), (D), (E)を比較して最も少ない額を記入すること。ただし, 看護師特定行為研修受講支援事業, 介護サービス事業所ICT導入支援事業, 病院内保育所運営費補助事業, 医師勤務環境改善等事業, 介護職員キャリアアップ支援事業, 介護事業所内保育所運営費補助事業, 介護ロボット導入支援事業, 介護職員人材確保対策事業及び離島・中山間地域等における介護人材確保支援事業については, (D)と(E)を比較して少ない方の額を記入すること。
- 2 該当なしの欄は「0」を記入すること。
- 3 「補助金所要額」は千円未満の端数は切り捨てること。
- 4 変更の場合は2段書きとし, 上段に変更前の金額を()書きで記入すること。
- 5 専門医養成支援事業については, その2を使用すること。

内示額を記入

【基準額(E)一覧】 (※例の場合, 補助率4分の3で, 職員数1人~10人のため, 1,334,000円)

補助率	2分の1				4分の3			
	職員数1人~10人	職員数11人~20人	職員数21人~30人	職員数31人~	職員数1人~10人	職員数11人~20人	職員数21人~30人	職員数31人~
基準額(E)	2,000,000	3,200,000	4,000,000	5,200,000	1,334,000	2,134,000	2,667,000	3,467,000

第3号様式（第4条関係）

事業計画書

1 事業名

介護サービス事業所ICT導入支援事業

2 事業者名(施設名等(開設者名を含む))

社会福祉法人かごしま会 特別養護老人ホームかごしま園(理事長 鹿児島 太郎)

3 実施予定期間

令和4年12月1日～令和8年1月1日(概ね3年程度)

4 事業の目的・目標

- ・介護記録の転記をなくすことで、職員に余裕が生まれ、専門業務に専念する時間を増やす。
- ・一人あたりの間接業務の時間(移動や書類の記入など、直接ケアにあたらない時間を一月単位で60分短縮する。
- ・サービス提供記録、アセスメント結果やモニタリングに関する記録等の書類を1月単位で6割削減する。

実施事業内容等

○ 導入するICT機器について

- ・種類: 介護ソフト
- ・製品名: ○○システム

導入計画書の記載内容をベースにできるだけ詳しく具体的に記入すること。

○ ICT機器についての導入計画

- ・導入時期、導入に係る研修予定、ICT機器の使用方法等の導入計画を記入すること。

例) 令和4年12月末に導入予定。1月中旬に全介護スタッフに研修会を実施し、今後も定期的に研修を実施する予定としている。訪問スタッフに介護ソフトをインストールしたタブレット端末を携帯させ、介護記録をタブレット端末で行い、入力したデータを情報共有や請求業務に活用し、介護記録を転記することがないようにし、業務の効率化を図る。

※一定の要件を満たす事業所(補助率: 3/4)の場合は、該当する以下の内容も含めて記入すること。

- ・LIFEへの情報提供
- ・データ連携関係
- ・文書量の削減

第4号様式（第4条関係）

収 支 予 算 書

事業名（介護サービス事業所 I C T 導入支援事業）

前年度の予算額は「0」記入

(1) 収入

(単位：円)

	予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
県 補 助 金	742,000	0	742,000	
自己負担金	248,000	0	248,000	
そ の 他	0	0	0	
計	990,000	0	990,000	

計が、見積書の総額及び第2号様式の総事業費と同額になること

(2) 支出

(単位：円)

区 分	予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
介護サービス事業 所 I C T 導入支援 事業費	990,000	0	990,000	
計	990,000	0	990,000	

※区分には会計明細書一部を併記する

計が、見積書の総額及び第2号様式の総事業費と同額になること

(3) 経費配分明細

(単位：円)

区分	経費区分	予算額	積算内訳
介護サービス事業所 I C T 導入支援事業費	備品購入費	990,000	<div data-bbox="826 360 1334 707" style="border: 1px solid red; padding: 5px;">(製品名) 一式 900,000 円 消費税 (10%) 90,000 円 合計 990,000 円</div> <div data-bbox="957 763 1283 831" style="border: 1px solid red; padding: 2px; margin-top: 10px;">見積書のとおり記入</div>
計		990,000	

※区分には会議開催経費，研修経費等を記入

※経費区分には内訳（報償費，旅費，需用費等）を記入

振込口座登録申出書

令和4年8月31日

鹿児島県知事 殿

〒 890-8577
住 所 鹿児島市鴨池新町10-1
法人名称 社会福祉法人〇〇会
代表者職・氏名 理事長 鹿児島 太郎

金融機関名	〇〇〇〇銀行 (××××) 支店										金融機関コード				支店コード				
											1	2	3	4	5	6	7		
1 預金種別	1. 普通預金										口座番号								
	2. 当座預金 ※貯蓄預金は不可										8	9	1	2	3	4	5		
口座名義人 (カタカナ で記入)	シ	ヤ	カ	イ	フ	ク	シ	ホ	ウ	シ	ン	カ	コ	シ	マ	カ	イ	リ	シ
	チ	ヨ	ウ	カ	コ	シ	マ	タ	ロ	ウ									

- ※ 本申請書を提出する際は、**口座名義等が確認できる部分の通帳の写しを添付**してください。
- ※ やむを得ず預金口座を変更・取消する場合は、あらかじめ県の担当者に相談してください。
- ※ 支払先として指定できる金融機関について
振替先の指定は県内、県外を問わずできますが、外国銀行及び漁業協同組合の一部はできません。
- ※ この預金口座は、補助金の支払いが完了するまで解約しないでください。

連絡欄

口座名義人については、濁点・スペース等を含め正確にご記入下さい。

担当者連絡先 (全て入力してください)

担当者名	熊手
TEL	099-286-2687
FAX	099-286-5554
E-mail	k-iigvo@pref.kagoshima.lg.jp

【口座に関する注意事項】 ※委任状は、申請者と口座名義人が異なる場合に必要です。

- ・ 口座名義人が、「法人」又は「法人名+理事長名」の場合→委任状なし
- ・ 口座名義人が、「法人」又は「法人名+理事長名」以外の場合→委任状必要

例)

- ・ 口座名義人：社)〇〇会, 社)〇〇会理事長鹿児島太郎→委任状なし
- ・ 口座名義人：社)〇〇会特別養護老人ホーム△△→委任状必要
- ・ 口座名義人：特別養護老人ホーム△△施設長□□→委任状必要

添付書類

・通帳の写し

(口座名義の確認できる部分)

・納税証明書

(鹿児島県が発行する納税証明書)

- ※ 県税について未納がないことを証明するもので、発行日から3ヶ月以内のもの
- ※ 写しによる提出も可能だが、原本証明を行うこと
- ※ 証明書については、最寄りの各地域振興局・支庁にお問い合わせ下さい。

・委任状

(必要な場合のみ)