

別記

第1号様式（第4条関係）

文書番号があれば書く
空欄でも問題ない

鹿県第 1号

令和7年〇月〇日

鹿児島県知事 塩田 康一 殿

法人住所、法人名、代表者名

申請者 住 所
氏 名

鹿児島市鴨池新町10番1号
社会福祉法人〇〇会
理事長 鹿児島 太郎

令和7年度介護テクノロジー定着支援事業（介護ロボット導入支援事業）
補助金交付申請書

令和7年度介護テクノロジー定着支援事業（介護ロボット導入支援事業）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条及び鹿児島県介護テクノロジー定着支援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 1,200,000 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) その他知事が必要と認める書類

（変更）経費所要額調書

黄色のセルの該当部分に入力または選択してください。なお、⑥介護業務支援については、⑥-1と⑥-2のうち当てはまる方どちらか片方を選択して入力してください。⑥-1の職員数はフルタイムメニューを並びと自動で上限額が入力されます。

事業名	総事業費 (A)	寄付金その他の 収入額 (B)	差引額 (A) - (B) (C)	基準額 (D)	選定額 (補助金所要 額) (E)	事業者負担額 (A) - (B) - (E) (F)
介護ロボット導入支援事業	2,400,000	0	2,400,000	3,000,000	1,800,000	600,000

区分	1機器（一式） あたりの対象 経費合計額 a	補助率 b	q×b (千円未満切捨て) c	1機器当たりの 補助限度額 介護テクノロジー種別 d	主となる機器の 導入台数 e	対象経費の 支出予定額 ×補助率 f (=c×e)	(D) 基準額 g (=d×e)	(E) 補助金額 h (=fまたはgのい ずれか低いほう)	区分別事業費 i
A.重点分野に該当する介護テクノロジー									
①移乗支援 ＜限度額100万円/機器＞	円 800,000		円 600,000	円 1,000,000	台 3	円 1,800,000	円 3,000,000	円 1,800,000	円 2,400,000
②移動支援 ＜限度額30万円/機器＞	円		円 0	円 300,000	台	円 0	円 0	円 0	円 0
③排泄支援 ＜限度額30万円/機器＞	円		円 0	円 300,000	台	円 0	円 0	円 0	円 0
④見守り・ コミュニケーション ＜限度額30万円/機器＞	円		円 0	円 300,000	台	円 0	円 0	円 0	円 0
⑤入浴支援 ＜限度額100万円/機器＞	円		円 0	円 300,000	台	円 0	円 0	円 0	円 0
⑥介護業務支援									
⑥-1：価格が職員数に応じて変動する介護ソフト ICT活用予定の職員数	円		円 0	円 0	式	円 0	円 0	円 0	円 0
下記に該当する場合は、「〇」を選択 訪問介護事業所等の居宅サービス事業所又は居宅介護 支援事業所（介護予防も含む）であって、令和7年度 中に「ケアフロンティア連携システム」により5事業 所以上とデータ連携を実施する									
⑥-2：⑥-1に該当しない介護ソフトや機器	円		円 0	円 2,500,000	式	円 0	円 0	円 0	円 0
⑦機能訓練支援 ＜限度額30万円/機器＞	円		円 0	円 300,000	台	円 0	円 0	円 0	円 0
⑧食事・栄養管理支援 ＜限度額30万円/機器＞	円		円 0	円 300,000	台	円 0	円 0	円 0	円 0
⑨認知症生活支援・認知症ケア支援 ＜限度額30万円/機器＞	円		円 0	円 300,000	台	円 0	円 0	円 0	円 0
B.その他									
①＜限度額100万円/機器＞	円		円 0	円 1,000,000	台	円 0	円 0	円 0	円 0
②	円		円 0	円 1,000,000	台	円 0	円 0	円 0	円 0
③	円		円 0	円 1,000,000	台	円 0	円 0	円 0	円 0
D.（A～Cの導入と一体的に行う）業務改善支援 ＜限度額45万円＞	円		円 0	円 450,000	式	円 0	円 0	円 0	円 0
E.介護テクノロジーの利用にともなって導入する PC、タブレット端末 ＜限度額10万円/台＞	① 円		円 0	円 100,000	式	円 0	円 0	円 0	円 0
	② 円		円 0	円 100,000	式	円 0	円 0	円 0	円 0
	③ 円		円 0	円 100,000	式	円 0	円 0	円 0	円 0
合計	円 800,000		円 600,000	円	台 3		円 3,000,000	円 1,800,000	円 2,400,000

区分	対象機器の合計額 k 円	補助率 l	対象経費の 支出予定額 ×補助率 m (=k×l) 円	補助限度額 (基準額) n 円	選定額 o 円	<参考> 区分別 支出額総額 円
C.パッケージ型導入支援 ＜限度額合計400万円＞		3/4	円 0	円 4,000,000	円 0	円 0
補助金所要額 (j+o) p 円 1,800,000	備考					支出額総額 (D) 2,400,000

第3号様式（第4条関係）

事業計画書

- 1 県事業名
介護ロボット導入支援事業
- 2 事業者名(施設名等（開設者名を含む）) 法人名，事業所名，代表者名

社会福祉法人〇〇会（介護老人保健施設●●（理事長 鹿児島 太郎））
- 3 実施予定期間 令和7年8月20日から令和10年8月19日まで
三年間の予定を記載
- 4 事業の目的・目標
 - ・職員の身体的負担の軽減
 - ・利用者の安全・安心の確保

実施事業内容等
○導入するロボットについて 種類：移乗支援ロボット 製品名：〇〇〇〇 台数：3台 ○介護ロボットについての導入計画 導入計画を具体的な数字を用いて記載

第4号様式（第4条関係）

収 支 予 算 書

県事業名 （介護ロボット導入支援事業）

事業者名（施設名等）（社会福祉法人〇〇会（介護老人保健施設●●））

1 収入 (単位：円)

区 分	予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
県補助金	1,800,000	0	1,800,000	
自己負担金	600,000	0	600,000	
そ の 他	0	0	0	
計	2,400,000	0	2,400,000	

2 支出 (単位：円)

区 分	予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
導入経費			0	
移乗支援ロボット	2,400,000		2,400,000	
3台				
計	2,400,000	0	2,400,000	

3 経費配分明細

(単位：円)

区 分	経 費 区 分	予 算 額	積 算 内 訳
導入経費	備品購入費	2,400,000	移乗支援ロボット〇〇 800000×3台
計		2,400,000	