

## 申請書記入例

記入例を参考に作成し、内示の際に指定された日までに提出すること。  
様式は県HPからダウンロードできます。

別記

第1号様式（第4条関係）

第 号  
平成30年〇月〇〇日

鹿児島県知事 三反園 訓 殿

申請者 住 所 鹿児島県〇〇市〇町〇番地  
氏 名 社会福祉法人 〇〇会  
理事長 〇〇 〇〇 印

平成30年度地域医療介護総合確保基金事業（介護ロボット導入支援事業）補助金交付申請書

平成30年度地域医療介護総合確保基金事業（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 900,000 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

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

補助事業者名(社会福祉法人 ○○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
介護ロボット導 入支援事業	2,488,320	0	2,488,320	2,488,320	1,800,000	1,800,000	900,000	1,588,320

- (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、病院内保育所運営費補助事業、認知症専門分野認定看護師養成促進事業、医師勤務環境改善等事業、介護職養成研修費用助成事業、介護事業所内保育所運営費補助事業及び介護ロボット導入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 専門医等養成支援事業については、その2を使用すること。

内示額

基準額 (E)は  
1台の場合は600,000  
2台の場合は1,200,000  
3台の場合は1,800,000

(その2)

対象経費の支出予定額 (D)は  
補助対象となる額を記入する

(変更) 経費所要額調書

補助事業者名( )

事業名	基準額 (A) 円	研修月数 (B) 月	補助金所要額 (A)×(B) 円
専門医等養成支援事業	※ここは未記入で可		

事業計画書

1 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）)

社会福祉法人 ○○会（特別養護老人ホーム○○（理事長 ○○））

3 実施予定期間

平成30年11月1日～平成33年10月31日（3か年度）

3か年は使用する前提のため期間は3か年とする。

4 事業の目的・目標

離床センサー搭載の電動ベッドを配置することで、利用者の支援が必要なタイミングで効率的に対応することで、介護従事者の負担を軽減し、離職率を低くする。

利用者の行動にも迅速に対応し、転倒、転落等の事前のリスクを発見、軽減し、安心・安全な生活環境を整える。

実施事業内容等

○ 介護ロボットの種類、品名、導入台数

- ・種類：認知症の方の見守り介護ロボット
- ・品名：離床センサー付き電動ベッド
- ・導入台数：3台を予定

導入計画書の記載内容をベースに項目毎にできるだけ詳しく記載ください。

○ 使用計画

- ・平成30年10月頃を目処に導入予定。
- ・導入にあわせて、全介護スタッフに研修を実施予定。  
(その後も定期的の実施する)
- ・離床センサー付きベッドを設置し、利用者様がベッドから降りようとしたときにナースコールが反応するように設定する。
- ・主に認知症高齢者への利用が主となる予定。
- ・当該ロボット使用による対応データを収集し、利用者の行動の傾向を把握する。
- ・利用者の行動をスタッフが予測できるようになった場合は、センサーを外し、他の利用者へ使用していく予定。

第4号様式（第4条関係）

収 支 予 算 書

事業名（ 介護ロボット導入支援事業 ） **前年度予算額は0円で記載**

(1) 収入 (単位：円)

	予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
県補助金	900,000	0	900,000	
自己負担金	1,588,320	0	1,588,320	
その他	0	0	0	
計	2,488,320	0	2,488,320	

**計が見積書等の総事業費になるように記載**

(2) 支出 (単位：円)

区 分	予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
介護ロボット導入 支援事業	2,488,320	0	2,488,320	
計	2,488,320	0	2,488,320	

※区分には会議開催経費，研修経費等を記入

## (3) 経費配分明細

(単位：円)

区分	経費区分	予算額	積算内訳
介護ロボット 導入費(離床セ ンサー付き電 動ベッド)	備品購入費	2,459,160	(製品名) 3台 一台 759,000円×3台=2,277,000  消費税 182,160  上記計 2,277,000+182,160=2,459,160
	送料	29,160	
計		2,488,320	

ロボット製品  
名を記載

見積書の内容のとおり記載ください。

送料・組立料は分けて記載

※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

# 添付書類 1

口座名義等を確認できる部分の通帳の写しを添付する。

# 添付書類 2

鹿児島県が発行する納税証明書を添付する。

- ※県税について未納がないことの証明で発行日から3か月以内のもの
- ※写しによる提出も可能ですが，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・支庁へお問い合わせください。

# 振込口座登録申出書（介護ロボット導入支援事業）

鹿児島県殿	平成30年〇月〇日	
	住所 鹿児島県〇市〇町〇番地	
	法人名称 社会福祉法人 〇〇会	
	代表者職・氏名 理事長 〇〇	印
介護ロボット導入支援事業費補助金を下記口座に振込するよう申し出ます。		

1	金融機関名	〇〇銀行 (〇〇) 支店	金融機関コード				支店コード			
	預金種別	1. 普通（総合）預金 2. 当座預金 ※貯蓄預金は不可	1	2	3	4	7	8	9	
	口座名義人 (カタカナ で記入)	ト ク ベ ツ ヨ ウ ゴ ロ ウ ジ ン ホ ー ム 〇 〇 エ ン								

- ※ 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
-----

### 御担当者連絡先

御担当者名	〇〇 〇〇
TEL	〇〇-〇〇-〇〇
FAX	〇〇-〇〇-〇〇
E-mail	〇〇