

別紙1(規則第3条関係)

宮崎県知事

殿

申請日をご記入ください。

令和3年〇月〇日

法人の住所、法人名、代表者名をご記入ください。

住所
法人名

印

法人の代表印を押印してください。

補助金等(変更)交付申請書

宮崎県地域医療介護総合確保基金事業費補助金(介護施設等整備)交付要綱に基づく令和3年度宮崎県地域医療介護総合確保基金事業費補助金(介護施設等整備)については、〇〇〇円を交付されるよう補助金等の交付に関する規則(昭和39年宮崎県規則第49条)第6条の規定により、関係書類を添えて申請する。

交付申請額をご記入ください。
※千円未満切捨てです。

- 介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業
- 1 事業(変更)計画書(様式第1-3号)
- 2 (変更)収支予算書(様式第2号)
- 3 申請額(変更)算出内訳書(様式第3号)
- 4 その他

既存の特別養護老人ホーム等のユニット化改修等支援(変更)計画書

- 既存の特別養護老人ホーム等のユニット化改修等支援事業
- 介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業
(介護施設等における簡易陰圧装置・換気設備の設置に係る経費支援事業)
- 介護職員の宿舎施設整備事業

1 対象施設の概要

- (1) 対象施設の名称及び所在地
- (2) 施設の種類
- (3) 事業の内容(区分)
- (4) 設置主体及び経営主体
- (5) 利用定員

名称	特別養護老人ホーム〇〇
所在地	宮崎市〇〇〇
	特別養護老人ホーム
	介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業
	社会福祉法人〇〇
	〇〇 人

○施設の種類・施設種別をご記入ください。
○事業の内容・「介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業」とご記入ください。
○設置主体・法人名をご記入ください。
○利用定員・施設定員数をご記入ください。

2 事業計画

- (1) 改修等の規模及び構造

- ア 改修面積
- イ 建物の構造

	m ²
	造

ダクト工事を伴う場合、記入してください。簡易陰圧装置の設置のみの場合は記入不要です。

- (2) 整備費内訳

- ア 主体工事費
- イ 工事事務費
- ウ 解体撤去工事費及び仮施設設置整備工事費
- エ その他工事
- オ 合計

	758,230
	0
	0
	0
	758,230

(例)簡易陰圧装置の設置(ダクト工事を伴わない)
機器代・・・689,300円
消費税・・・68,930円
合計額・・・758,230円

○整備費内訳
ア 機器代・・・機器代をご記入ください。
イ 工事事務費・・・ダクト工事を伴い、工事事務費が発生する場合ご記入ください。
オ 合計・・・消費税をふくむ総額をご記入ください。

- (3) 財源内訳

- ア 補助金
- イ 設置者負担金
(内訳) 自己資金
借入金
その他(寄付金等)
- ウ 合計

	689,000
	69,230
	69,230
	0
	0
	758,230

○財源内訳
ア 補助金・・・申請額をご記入ください。
※1 消費税は補助対象外です。
※2 千円未満は切り捨てます。
イ 設置者負担金・・・合計額から補助額を引いた額をご記入ください。
ウ 合計・・・消費税を含む総額をご記入ください。

- (4) 施行期間

- ア 契約年月日
- イ 着工年月日
- ウ 竣工年月日
- エ 事業開始年月日
- オ 解体撤去工事関係

	令和3年〇月〇日
	令和3年〇月〇日
	令和3年〇月〇日
	令和3年〇月〇日

それぞれご記入ください。(予定で構いません。)
※令和4年3月末までに事業完了することが条件です。

- (7) 直営・請負の別

- (4) 着工年月日
- (7) 完了年月日

直営・請負

年	月	日
年	月	日

- カ 仮施設設置工事関係

- (7) 直営・請負・賃借の別

- (4) 工事期間
- (7) 完了年月日

直営・請負・賃借

年	月	日	～	年	月	日
年	月	日				

- (5) その他参考事項

(変更)収支予算書

1 収入

(例)簡易陰圧装置の設置(ダクト工事を伴わない)
 機器代・・・689,300円
 消費税・・・68,930円

区 分	収入予定額
県補助金	689,000
自己資金	69,230
借入金	0
合 計	758,230

○県補助金・・・申請額をご記入ください。
 ※1 消費税は補助対象外です。
 ※2 千円未満は切り捨てます。
 ○自己資金・借入金・・・それぞれご記入ください。
 ○合計額・・・消費税を含む総額をご記入ください。

2 支出

(単位:円)

区 分	支出予定額	積算内訳
簡易陰圧装置	689,300	収入及び支出の合計は一致します。
消費税	68,930	
合 計	758,230	

見積書に沿って
 それぞれご記入
 ください。

様式第3号（第5条関係）

令和3年度宮崎県地域医療介護総合確保基金事業費補助金（介護施設等整備） 申請額（変更）算出内訳書

1 地域密着型サービス等整備等助成事業及び介護施設等の施設開設準備経費等支援事業

(単位：円)

No.	施設等種別	施設等の名称	設置主体	設置場所	総事業費 A	対象経費の 実支出額 B	施設（床）数、 定員数又は箇所数 C	補助単価 D	補助基準額 E = C × D	補助金 所要額 F
1										/
2										
3										
4										
5										
合計										

(注1) 計画に記載された施設等のうち、当該年度に整備する施設等について記入すること。
 (注2) 補助金所要額の合計額はB欄、E欄の合計額を比較して低い方の額を記入すること。
 (注3) 介護施設等の施設開設準備経費支援事業では、C欄は定員数又は箇所数を記入すること。

2 既存の特別養護老人ホーム等のユニット化改修等支援事業

(単位：円)

No.	施設等種別	施設等の名称	設置主体	設置場所	総事業費 A	対象経費の 実支出額 B	補助対象床数 又は施設・事業所数 C	補助単価 D	補助基準額 E = C × D	補助金 所要額 F
1										/
2										
3										
4										
5										
合計										

(注1) 計画に記載された施設等のうち、当該年度に整備する施設等について記入すること。
 (注2) 補助金所要額の合計額はB欄、E欄の合計額を比較して低い方の額を記入すること。
 (注3) 介護施設等の看取り環境の整備及び共生型サービス事業所の整備では、C欄は施設・事業所数を記入すること。

(例)簡易陰圧装置の設置(ダクト工事を伴わない)
 機器代・・・689,300円
 消費税・・・68,930円
 合計額・・・758,230円

3 介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業

No.	施設等種別	施設等の名称	設置主体	設置場所	総事業費 A	対象経費の 実支出額 B	必要台数、 施設・事業所数及 び延床面積 C	補助単価 D	補助基準額 E = C × D	補助金 所要額 F
1	特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム〇〇	社会福祉法人〇〇	宮崎市〇〇〇	758,230	689,300	1	4,320,000	4,320,000	/
2										
3										
4										
5										
合計					758,230	689,300	1		4,320,000	689,000

総額をご記入ください。

対象経費をご記入ください。(消費税は対象外です。)

必要台数をご記入ください。限度台数・1台/定員10名につき

補助基準額=必要台数×4,320,000円です。

(注1) 計画に記載された施設等のうち、当該年度に整備する施設等について記入すること。
 (注2) 補助金所要額の合計額はB欄、E欄の合計額を比較して低い方の額を記入すること。
 (注3) 簡易陰圧装置・換気設備の設置に係る経費支援事業では、C欄は必要台数又は施設延べ床面積を記入すること。

申請額をご記入ください。(千円未満は切り捨てます。)

4 介護職員の宿舎施設整備事業

(単位：円)

No.	施設等種別	施設等の名称	設置主体	設置場所	総事業費 A	対象経費の 実支出額 B	補助率 (1/3) C	補助基準額 D = B × C	補助金 所要額 E
1									/
2									
3									
4									
5									
合計									

(注) 計画に記載された施設等のうち、当該年度に整備する施設等について記入すること。