

【記載要領】

- ① 各シートを入力する前に、以下の入力欄(黄色セル)に必要な事項を入力してください。
- ② ①の入力後、交付申請書、様式第1号～5号の黄色セル部分に必要な事項を入力してください。

No.	入力項目	入力欄	入力例・備考欄
法人情報	1	フリガナ	シャカイケンホウジン〇〇カイ
	2	法人名	社会福祉法人〇〇会
	3	フリガナ	リジチョウ 〇〇 〇〇
	4	法人代表者(役職・氏名)	理事長 〇〇 〇〇
	5	代表者の生年月日	昭和63年7月30日
	6	代表者の性別	プルダウンリスト(※)から選択
	7	郵便番号	880-8501
	8	法人の住所	宮崎県〇〇市〇〇町〇〇123番地4
担当者情報	9	担当者氏名 (フルネーム)	宮崎 太郎
	10	電話番号	0985-12-3456
	11	メールアドレス	〇〇〇@miyazaki.com
事業所情報	12	事業所のサービス区分	プルダウンリスト(※)から選択
	13	事業所名	特別養護老人ホーム〇〇
	14	介護保険事業所番号	45から始まる10桁の番号(養護老人ホーム及び軽費老人ホームは記入不)
	15	郵便番号	880-8501
	16	事業所の住所	宮崎県〇〇市〇〇町〇〇567番地8
	17	事業所の定員	20
	18	職員数 ※「介護業務支援」に該当する「介護ソフト」を申請する場合は人数を選択	・ICTの活用が見込まれる職員(管理者や生活相談員等を含む)の常勤換算方法により算出した人数 ・要望調査時点の職員数で算出
	19	申請年月日	令和7年10月15日
	20	関係書類の送付先	交付決定通知等を送付する住所をプルダウンリスト(※)から選択してください。

宮崎県知事

殿

住所
名称
代表者氏名

補助金等(変更)交付申請書

宮崎県介護ロボット導入支援事業費補助金交付要綱に基づく令和7年度宮崎県介護テクノロジー導入支援事業費補助金については、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3条の規定により、関係書類を添えて申請する。

1 添付書類

- (1) 業務改善計画書(別記様式第1号)
- (2) 収支予算書(別記様式第2号)
- (3) 所要額調書兼所要額内訳書(別記様式第3号)
- (4) 見積書
- (5) Wi-Fi工事に関する図面(該当事業者のみ)
- (6) 購入予定機器及びシステム連動経費に係るカタログ・パンフレットの写し
- (7) 納税証明書(県税に未納がないことの証明)
- (8) 特別徴収実施確認・開始誓約書(別記様式第4号)
- (9) 誓約書(別記様式第5号)
- (10) その他知事が必要と認める書類

2 本件担当者氏名

担当者氏名	
電話番号	
電子メール	

別記
様式第1号（第6条関係）

事業計画書

1 基本事項

法人名	
事業所名	
事業所の所在地	
サービス種別	
担当者氏名及び連絡先	(氏名) (連絡先) 電話： E-mail：

2 事業計画

事業の実施予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日
事業目的 (期待される効果)	
介護テクノロジーを導入する 場合にあつては、導入後 の使用計画	
介護テクノロジー導入以外 の業務改善に関する取組 (取組がある場合は記入)	

※ 事業計画書には、別に定める「業務改善計画書」を添付すること。

所要額調書兼所要額内訳書

事業所名： _____

サービス区分	利用定員数

1 介護テクノロジー等の導入支援

(単位：円)

介護テクノロジーの種別	機器名	機器購入価格		補助基準額	1台あたり申請額	台数	交付申請(確定)額
		※税抜き (A)	(B)	※千円未満切り捨て (C)			
合計							

※1 C欄は、移乗支援、入浴支援及びその他の場合は上限100万円とし、これ以外は上限30万円とする。
 ※2 E欄の交付確定額は交付決定額を上限とする。

2 介護テクノロジーのパッケージ型導入支援

(1) 介護テクノロジーのパッケージ型による導入

(a) 介護ロボットの導入に伴う経費

(単位：円)

介護ロボットの種別	機器名	補助対象経費		交付申請(確定)額
		※税抜き (A)	(B)	(A) × 4/5
合計				

※ B欄の交付確定額は交付決定額を上限とする。

(b) ICTの導入に伴う経費

(単位：円)

対象項目	補助対象経費		交付申請(確定)額
	※税抜き (A)	(B)	(A) × 4/5
介護ソフト			
情報端末			
通信環境機器等			
保守経費等			
その他			
合計			

※ B欄の交付確定額は交付決定額を上限とする。

(2) 見守り機器の導入に伴う通信環境整備

(単位：円)

対象項目	補助対象経費		交付申請(確定)額
	※税抜き (A)	(B)	(B) × 4/5
Wi-Fi工事			
インカム			
システム連動経費			
合計			

※ B欄の交付確定額は交付決定額を上限とする。

補助額合計 (1) + (2)	
--------------------	--

※ 1,000万円を上限とする

(変更)収支予算書

1 収入

(単位:円)

区 分	収入予算額	積算内訳
1. 県補助金		
2. 自己資金		
3. その他()		
合 計		

2 支出

(単位:円)

区 分	支出予算額	積算内訳
1. 事業費		
合 計		

宮崎県知事 殿

住 所
氏 名

(法人にあつてはその名称及び代表者の氏名)

特別徴収実施確認・開始誓約書

チェック欄 (いずれかに該当する項目□にチェックを入れてください。)

1 領収証書の写し添付

- 当事業所は、現在 市(町・村)の特別徴収義務者の指定を受け、従業員等の個人住民税について、特別徴収を実施し納付しています。

→ 6か月以内の領収証書の写しを添付してください。

6か月以内の領収証書の写しを添付してください。

2 添付する領収証書の写しがない場合等

(1) 特別徴収実施確認

- 当事業所は、現在 市(町・村)の特別徴収義務者の指定を受け、従業員等の個人住民税について、特別徴収を実施しています。

→ 確認印を受けてください。

上記市町村の特別徴収義務者指定番号：

※ 各事業所で事前に記入しておいてください。

(2) 特別徴収義務がない

- 当事業所は、特別徴収義務のない事業所です。

→ 確認印を受けてください。

(3) 開始誓約

- 当事業所は、年 月から、従業員等の個人住民税について特別徴収を開始することを誓約します。

つきましては、特別徴収税額の決定通知書を当社(者)あてに送付してください。

→ 確認印を受けてください。

市(町・村)確認印

宮崎県知事 殿

住 所

フリカ、ナ

名称

代表者

生年月日

性別

誓 約 書

私は、令和7年度宮崎県介護テクノロジー導入支援事業費補助金交付申請を行うに当たり、次の事項について誓約します。

なお、県が必要な場合には、宮崎県警察本部に照会することについて承諾します。

また、照会で確認された情報は、今後、私が宮崎県と行う他の契約における確認に利用することに同意します。

※チェック欄(誓約の場合、□にチェックを入れてください。)

自己及び本事業実施主体の構成員・役員等は、次のアからウまでのいずれにも該当するものではありません。また、事業実施主体の運営に対し、次のアからウまでのいずれの関与もありません。

ア 暴力団(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)

イ 暴力団員(同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)

ウ 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者