

第1号様式（第5条関係）

年 月 日

（あて先）浜松市長

住所（所在地）

申請者 名称

代表者氏名

（署名又は記名押印をしてください。）

実施申出書

浜松市中山間地域居宅介護支援確保事業費補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり浜松市中山間地域居宅介護支援確保事業を実施するので申出します。

記

事業所番号				
事業所名				
事業所の所在地	（郵便番号 — ）			
連絡先	電話番号		Fax 番号	
E-mail				
管理者 （又は担当者）	フリガナ 氏 名			

（あて先）浜松市長

住所（所在地）

申請者 名称

代表者氏名

（署名又は記名押印をしてください。）

（ 年度）交付申請書

浜松市中山間地域居宅介護支援確保事業費補助金交付要綱第6条の規定により、
年度において、浜松市中山間地域居宅介護支援確保事業の補助金を交付されたく、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 補助金交付申請額 金 _____ 円
- 2 事業の目的及び内容
対象地区において居宅介護支援を実施し、介護サービスの確保や利用の促進を図る。
- 3 市税の納付又は納入の状況の確認についての同意（同意する場合は下記に☑を記入）
 浜松市中山間地域居宅介護支援確保事業費補助金交付要綱第7条の規定により、市において、補助金交付申請者の市税の納付又は納入の状況について確認することに同意します。
- 4 暴力団排除に関する誓約（誓約及び承諾する場合は下記に☑を記入）
 浜松市中山間地域居宅介護支援確保事業費補助金の交付申請にあたり、下記事項について誓約し、承諾します。
（1）次に掲げる者のいずれにも該当しません。
 - ・暴力団（浜松市暴力団排除条例（平成24年浜松市条例第81号。以下「条例」という。）第2条第1号に規定する暴力団をいう。）
 - ・暴力団員等（条例第2条第4号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。）
 - ・暴力団員等と密接な関係を有する者

- ・前3号に掲げる者のいずれかが役員等(無限責任社員、取締役、執行役若しくは監査役又はこれらに準じるべき者、支配人及び清算人をいう。)となっている法人その他の団体
- (2) 浜松市が暴力団排除に必要な場合には、静岡県警察本部又は管轄警察署に照会することを承諾します。

添付書類

- (1) 事業計画書及び申請額算出内訳(第3号様式)
- (2) 市民税・県民税特別徴収義務者指定通知書の写し
又は市民税・県民税特別徴収未実施理由書(給与所得者を雇用する法人のみ)

第3号様式（第6条関係）

（ 年度）事業計画書及び申請額算出内訳

（変更事業計画書及び申請額算出内訳）

1 事業所情報

所在地		
名称		
介護支援専門員	介護支援専門員番号	氏名

2 利用者

番号	被保険者番号	氏名	住所	実施件数※
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

合計

--

※「件数」欄には居宅介護支援費を算定した月数を記入すること。

様

浜松市長 印

（ 年度）交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった 年度浜松市中山間地域居宅介護支援確保
事業費補助金について、下記のとおり決定します。

記

1 決定の内容

金額 _____ 円

2 交付の条件

- (1) 補助事業の中止又は廃止及び内容又は経費の配分を変更する場合は、市長の承認を受けること。
- (2) 補助金は、当該補助事業以外の目的に使用してはならない。
- (3) 補助事業が予定の期間内に完了しない場合は、速やかに市長に報告してその指示を受けること。
- (4) 補助事業の事業運営、経理の状況を調査し、不相当と認めるときは、当該補助金の全部又は一部の返還を命ずる。
- (5) 事業完了後速やかに別に定める様式により補助事業完了報告書を市長に提出すること。
- (6) 補助事業の完了により当該補助事業者に相当の収益が生じると認められる場合においては、当該補助金の交付の目的に反しない場合に限り、その交付した補助金の全部又は一部に相当する金額を市に納付すること。
- (7) 浜松市補助金交付規則（昭和55年浜松市規則第17号。以下「規則」という。）第17条第1項の規定により補助金の交付の決定の取消しを受け、補助金の返還の請求を受けたとき又は当該返還の期限までに納付しなかったときは、規則第18条の2の規定に基づき、加算金又は遅延損害金を市に納付する。
- (8) 補助金の返還の請求を受け、当該補助金、加算金又は遅延損害金の全部又は一部を納付しない場合、規則第18条の3の規定に基づき、他の交付すべき補助金についてその交付を一時停止し、又は未納額との相殺をする場合がある。
- (9) 規則及び浜松市中山間地域居宅介護支援確保事業費補助金交付要綱を遵守する。
- (10) 補助金の交付を受けた日から10年間において、市が実施する補助事業に関する調査に協力しなければならないこと。

年 月 日

（あて先）浜松市長

住所（所在地）

申請者 名称

代表者氏名

（署名又は記名押印をしてください。）

（ 年度）変更交付申請書

浜松市中山間地域居宅介護支援確保事業費補助金交付要綱第8条の規定により、
年 月 日付け浜松市指令 第 号にて補助金の交付決定を受けた浜松市中山
間地域居宅介護支援確保事業の計画を下記とおり変更したいので、承認されるよう関係書類を添え
て申請します。

記

1 変更内容
（変更前）

（変更後）

2 変更理由

3 補助金所要額

(1) 前回までの交付決定金額 円

(2) 今回変更承認申請額 円

(3) 差引増減額 円

（添付書類）別紙第3号様式のとおり

様

浜松市長

印

（ 年度）変更交付決定通知書

年 月 日付で申請のあった 年度浜松市中山間地域居宅介護支援確保事業費補助金について、下記のとおり変更決定します。

記

1 決定の内容

変更交付金額 円

2 交付の条件

- (1) 補助事業の中止又は廃止及び内容又は経費の配分を変更する場合は、市長の承認を受けること。
- (2) 補助金は、当該補助事業以外の目的に使用してはならない。
- (3) 補助事業が予定の期間内に完了しない場合は、速やかに市長に報告してその指示を受けること。
- (4) 補助事業の事業運営、経理の状況を調査し、不相当と認めるときは、当該補助金の全部又は一部の返還を命ずる。
- (5) 事業完了後速やかに別に定める様式により補助事業完了報告書を市長に提出すること。
- (6) 補助事業の完了により当該補助事業者に相当の収益が生じると認められる場合においては、当該補助金の交付の目的に反しない場合に限り、その交付した補助金の全部又は一部に相当する金額を市に納付すること。
- (7) 浜松市補助金交付規則（昭和55年浜松市規則第17号。以下「規則」という。）第17条第1項の規定により補助金の交付の決定の取消しを受け、補助金の返還の請求を受けたとき又は当該返還の期限までに納付しなかったときは、規則第18条の2の規定に基づき、加算金又は遅延損害金を市に納付する。
- (8) 補助金の返還の請求を受け、当該補助金、加算金又は遅延損害金の全部又は一部を納付しない場合、規則第18条の3の規定に基づき、他の交付すべき補助金についてその交付を一時停止し、又は未納額との相殺をする場合がある。
- (9) 規則及び浜松市中山間地域居宅介護支援確保事業費補助金交付要綱を遵守する。
- (10) 補助金の交付を受けた日から10年間において、市が実施する補助事業に関する調査に協力しなければならないこと。

第7号様式（第9条関係）

年 月 日

（あて先）浜松市長

住所（所在地）

申請者 名称

代表者氏名

（署名又は記名押印をしてください。）

（ 年度）実績報告書

浜松市中山間地域居宅介護支援確保事業費補助金交付要綱第9条の規定により、
年 月 日付け浜松市指令 第 号にて補助金の交付決定を受けた浜松市中
山間地域居宅介護支援確保事業が完了したので、関係書類を添えて報告します。

第8号様式（第9条関係）

（ 年度）事業実施報告書及び補助金算出内訳

1 事業所情報

所在地		
名称		
介護支援専門員	介護支援専門員番号	氏名

2 利用者

番号	被保険者番号	氏名	住所	実施件数※
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

合計

--

※「件数」欄には居宅介護支援費を算定した月数を記入すること。

第9号様式（第10条関係）

第 号
年 月 日

様

浜松市長

印

（ 年度）確定通知書

年 月 日付け浜松市指令 第 号で交付決定した 年度浜松市中山間
地域居宅介護支援確保事業費補助金について、年 月 日付け 年度浜松市中山間地域居
宅介護支援確保事業費補助金事業実績報告書に基づき、補助金額を次のとおり確定します。

記

1 確定補助金額 円

（あて先）浜松市長

住所（所在地）

請求者 名称

代表者氏名

（ 年度）補助金交付請求書

年 月 日付け 第 号により補助金の交付の確定を受けた浜松市中山間地域居宅介護支援確保事業費補助金について、下記のとおり請求します。

記

1 金額 _____ 円

2 振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 農 協	営業本部 本店 支店 出張所
口座種別	普通 ・ 当 座 ・ その他	
口座番号		
口座名義フリガナ		
口座名義人		