

（あて先）浜松市長

住所（所在地） 浜松市中区■町111番地の22

事業者 名称 株式会社●●  
代表者氏名 代表取締役 ◇◇ □□

（署名又は記名押印をしてください。）

## 補助金交付申請書

代表者の署名（直筆）  
又は社印及び代表者印を押印

浜松市介護施設等物価高騰対策助成事業費補助金交付要綱第5条の規定により、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 ●, 000, 000 円

必ず第2号様式の合計額と  
一致させてください。

### 添付書類

- (1) 申請額算出内訳書（第2号様式）
- (2) 利用見込（第3号様式）
- (3) 市税納付・納入確認同意書（第4号様式）
- (4) 暴力団排除に関する誓約書（第5号様式）
- (5) 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）

申請額算出内訳書

事業所名	サービス種類	事業所所在地	実績額※1	対象区分※2	申請額※3
特別養護老人ホーム●●	介護老人福祉施設	浜松市中区■町111番地の22	●,000,000円	30~100人	1,188,500円
デイサービス★★	通所介護	浜松市中区■町111番地の22	■,000,000円	通常規模型	291,000円
ケアプランセンター○○	居宅介護支援 訪問介護▲▲	浜松市中区■町111番地の22	▲00,000円		28,500円
訪問介護◆◆	訪問介護	浜松市天竜区◆◆3番地の4	◆00,000円		28,500円
訪問介護▼▼	訪問介護	浜松市西区●町5番地の6	●00,000円		28,500円
<p>同一建物内で要綱別表の※1のサービスを複数実施している場合は、<b>1つの枠の中にまとめて記載</b>してください。 (※1以外のサービスは同一建物内で実施していても、別々に記載してください。)</p>			<p>要綱別表の※1のサービスを複数実施していても、同一建物内での実施でない場合は、別々に記載してください。</p>		
			<p>ここで算出した合計額を第1号様式の「補助金交付申請額」の欄に記載。(第2号様式の合計額と第1号様式の申請額が異なることはありません。) 「申請額早見表」を確認しながら作成してください。</p>		
				合計	1,565,000

1枚で書ききれない場合は、この用紙を複数使用し最後の用紙の合計欄に申請額を記載してください。

※1 令和5年4月から申請日時点までの対象経費の実績額を記載してください。

※2 別表の該当する対象区分を記載してください。

※3 令和5年4月1日から継続して事業実施している場合別表の該当する補助基本額の1/2の額を記載してください。  
令和5年4月2日以降に事業実施している介護施設等の補助金の額は、介護施設等ごとに補助基本額の補助率を乗じて得た額を12で除して、令和5年5月までに事業実施した月数に10を加えた数を乗じた額(1円未満切り捨て)を記入してください。実施期間がひと月に満たない端数が生じる場合は切り捨てて計算してください。

第3号様式（第5条関係）

利用見込（実績）

事業所別利用人数

事業所名		特別養護老人ホーム ●●	デイサービス★★	ケアプランセンタ ー◎◎	訪問介護▲▲
サービス種類		介護老人福祉施設	通所介護	居宅介護支援	訪問介護
サービス提供月	令和5年4月	97	35	120	38
	令和5年5月	95	36	118	36
	令和5年6月	94	34	118	37
	令和5年7月	94	35	118	38
	令和5年8月	96	35	120	36
	令和5年9月	96	36	120	37
	令和5年10月	97	36	120	38
	令和5年11月	97	35	118	38
	令和5年12月	97	35	118	37
	令和6年1月	97	36	118	37
	令和6年2月	98	36	120	37
	令和6年3月	98	35	120	38

事業所名		訪問介護◆◆	訪問介護▼▼		
サービス種類		訪問介護	訪問介護		
サービス提供月	令和5年4月	28	38		
	令和5年5月	26	36		
	令和5年6月	27	37		
	令和5年7月	28	38		
	令和5年8月	26	36		
	令和5年9月	27	37		
	令和5年10月	28	38		
	令和5年11月	28	38		
	令和5年12月	27	37		
	令和6年1月	27	37		
	令和6年2月	27	37		
	令和6年3月	28	38		

第2号様式に記載した全てのサービスについて、**利用実人数**を記載してください。

また、対象区分が定員数で決まるサービス（認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）についても、定員数でなく、**利用実人数**を記載してください。

- ・第2号様式に記載した事業所すべてについて記載し、1枚で書ききれない場合はこの用紙を複数使用してください。
- ・事業所別に利用者の**実人数**を記載してください。
- ・令和5年7月以降は見込み人数を記載してください。

令和5年●月●日

（あて先）浜松市長

住所（所在地） 浜松市中区■町1 1 1 番地の2 2

事業者 名称 株式会社●●  
代表者氏名 代表取締役 ◇◇ □□

（署名又は記名押印をしてください。）

市税納付・納入確認同意書

代表者の署名（直筆）  
又は社印及び代表者印を押印

下記の補助金交付申請に伴い、浜松市介護施設等物価高騰対策助成事業費補助金交付要綱第3条第3号の規定により、市において、補助金交付事業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。

記

申請補助金 浜松市介護施設等物価高騰対策助成事業費補助金

## 暴力団排除に関する誓約書

浜松市介護施設等物価高騰対策助成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ます。

また、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。

### 記

- 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

年 月 日

（あて先）浜松市長

（誓約者）

所在地 浜松市中区■町111番地の22

名称 株式会社●●

代表者 代表取締役 ◇◇ □□

（署名又は記名押印をしてください。）

代表者の署名（直筆）  
又は社印及び代表者印を押印