第１号様式（第５条関係）

　　年　　月　　日

（あて先）浜松市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者 | 住所（所在地） |  |
| 名称 |  |
| 代表者氏名 |
| （署名又は記名押印をしてください。） | | |

補助金交付申請書

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　　　　　　　　　　　　　　　　　 円

２　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。

３　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、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

・上記３点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もの、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)申請額算出内訳書（第２号又は第３号様式）

(2)利用実績（第４号様式）（光熱費に係る補助事業に限る。）

(3)市民税・県民税・森林環境税特別徴収義務者指定通知書の写し又は市民税・県民

税・森林環境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）

(4)その他市長が定めるもの

第２号様式（第５条関係）

【食費に係る事業】

申請額算出内訳書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 | サービス種類 | 対象者の被保険者番号 | 対象者の保険者 | 対象日の日※１（A） | （A）×２  （B）※2 | 申請額※３ |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 合計 |  |

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６年４月１日から令和６年９月３０日までの間の食費の支給対象日の合計日数を記載してください。

※2　（B）は、（A）に２を乗じた値を記載してください。

※3　申請額は、（B）に補助単価及び補助率を乗じた額（１円未満切り捨て）を記載してください。

第３号様式（第５条関係）

【光熱費に係る事業】

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 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 合計 |  |

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6年6月及び7月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6年6月1日から継続して事業実施している場合、別表３の該当する補助基本額を記載してください。令和6年6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を２で除した額としてください。

第４号様式（第５条関係）

【光熱費に係る事業】

利用実績

事業所別利用人数

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | |  |  |  |  |
| サービス種類 | |  |  |  |  |
| 提供月 | 令和６年６月 |  |  |  |  |
| 令和６年７月 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 事業所名 | |  |  |  |  |
| サービス種類 | |  |  |  |  |
| 提供月 | 令和６年６月 |  |  |  |  |
| 令和６年７月 |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| 事業所名 | |  |  |  |  |
| サービス種類 | |  |  |  |  |
| 提供月 | 令和６年６月 |  |  |  |  |
| 令和６年７月 |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| 事業所名 | |  |  |  |  |
| サービス種類 | |  |  |  |  |
| 提供月 | 令和６年６月 |  |  |  |  |
| 令和６年７月 |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| 事業所名 | |  |  |  |  |
| サービス種類 | |  |  |  |  |
| 提供月 | 令和６年６月 |  |  |  |  |
| 令和６年７月 |  |  |  |  |

・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。

第５号様式（第７条関係）

浜松市指令　　第　　　号

　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　浜松市長

補助金交付決定通知書

　　年　　月　　日付けで申請のあった浜松市介護施設等物価高騰対策助成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) 食費に係る補助事業の補助対象者は令和７年３月３１日までの事業継続が困難となった場合、速やかに市長に報告してその指示を受けなければならない。また、当該介護施設等に係る補助金は全額を返還しなければならない。

(2) 補助金に関する報告及び立入調査について、浜松市から求められた場合には、それに応じなければならない。

(3) 市長は、交付した補助金について、次に掲げる要件に該当する場合には、補助金の全額の返還を請求することとする。

ア　虚偽の申請等をした場合

イ　補助金に関する報告及び立入調査に応じない場合

ウ　補助金の交付決定を取り消された場合

(4) 規則に基づく市長の指示に従うこと。

(5) 規則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しなければならない。

(6) 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。

(7) 補助対象者は、補助事業に係る経費の収支を明らかにした書類、帳簿等を整備し、

１０年間保管しておかなければならない。

(8) 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。

第６号様式（第７条関係）

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　浜松市長

補助金交付却下通知書

　　　　　年　　月　　日付けで申請のあった浜松市介護施設等物価高騰対策助成事業費補助金について、補助の交付をしないこととしましたので通知します。

第７号様式（第８条関係）

　令和　　年　　月　　日

　　（あて先）浜松市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者 | 住所（所在地） |  |
| 名称 |  |
| 代表者氏名 |
| （署名又は記名押印をしてください。） | | |

補助金変更承認申請書

　　年　　月　　日付け浜松市指令　　　第　　　号により補助金の交付の決定を受けた事業について変更したいので、関係書類を添えて申請します。

　　変更前　　交付決定額　　　　　　　　　　　　　　　　 円

　　変更後　　変更承認申請額　　　　　　　　　　　　　　　 円

添付書類

1. 申請額算出内訳書（第２号様式又は３号様式）

第８号様式（第８条関係）

浜松市指令　　第　　　号

　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　浜松市長

補助金変更交付決定通知書

　　　　年　月　日付け浜松市指令　　第　　号をもって補助金の交付を決定した、浜松市介護施設等物価高騰対策助成事業費補助金交付決定額を下記のとおり変更したので通知します。

記

１　決定の内容

　　金額　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　交付の条件

(1) 食費に係る補助事業の補助対象者は令和７年３月３１日までの事業継続が困難となった場合、速やかに市長に報告してその指示を受けなければならない。また、当該介護施設等に係る補助金は全額を返還しなければならない。

(2) 補助金に関する報告及び立入調査について、浜松市から求められた場合には、それに応じなければならない。

(3) 市長は、交付した補助金について、次に掲げる要件に該当する場合には、補助金の全額の返還を請求することとする。

ア　虚偽の申請等をした場合

イ　補助金に関する報告及び立入調査に応じない場合

ウ　補助金の交付決定を取り消された場合

(4) 規則に基づく市長の指示に従うこと。

(5) 規則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しなければならない。

(6) 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。

(7) 補助対象者は、補助事業に係る経費の収支を明らかにした書類、帳簿等を整備し、

１０年間保管しておかなければならない。

第９号様式（第９条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（あて先）浜松市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（署名又は記名押印をしてください。）

実績報告書

　このことについて、　　　　年　　月　　日付け浜松市指令　　第　　号により補助金の交付決定を受けた浜松市介護施設等物価高騰対策助成事業が完了したので報告します。

記

１　交付決定額　　　　　金　　　　　　　　　　円

２　確定を受けたい額　　金　　　　　　　　　　円

（添付書類）

　(1)別紙「事業実施報告書」（第１０号様式）のとおり

　(2) その他市長が必要と認めるもの

第１０号様式（第９条関係）

【食費に係る事業】

事業実施報告書

事業者名称

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 | サービス種類 | 対象者の被保険者番号 | 対象日の日数※１  （A） | （A）×２  （B）※２ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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。

※1　令和６年４月１日から令和６年９月３０日までの間の食費の支給対象日の合計日数を記載してください。

※2　（B）は、（A）に２を乗じた値を記載してください。

第１１号様式（第１０条関係）

浜健介第　　　　号

　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　浜松市長

補助金交付確定通知書

　　　　　年　　月　　日付けにて実績報告書が提出されました浜松市介護施設等物価高騰対策助成事業費補助金について審査した結果、補助金交付額を下記のとおり確定します。

記

１　交付確定額　　　　金　　　　　　　　　　　円

第１２号様式（第１１条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（あて先）浜松市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 請求者 | 住所（所在地） |  |
| 名称 |  |
| 代表者氏名 |  |

補助金交付請求書

　　年　　月　　日付け浜健介　　　第　　　号により補助金の交付確定を受けた浜松市介護施設等物価高騰対策助成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　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

２　振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀　　行　　　　　　　　　営業本部  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本店  信用金庫　　　　　　　　　支店  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　出張所  農　　協 |
| 口座種別 | 普　通　・　当　座　・　その他 |
| 口座番号 |  |
| 口座名義（カナ） |  |

第１３号様式（第１２条関係）

　令和　　年　　月　　日

　　（あて先）浜松市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者 | 住所（所在地） |  |
| 名称 |  |
| 代表者氏名 |
| （署名又は記名押印をしてください。） | | |

補助金概算払承認申請書

　浜松市介護施設等物価高騰対策助成事業費補助金について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１２条の規定により概算払を、下記のとおり申請いたしま

す。

１　概算払を必要とする理由

２　概算払を必要とする金額　金　　　　　　　　　　円

３　概算払を必要とする時期　　　年　　　月

第１４号様式（第１３条関係）

浜松市指令　　第　　　号

　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　浜松市長

補助金概算払承認通知書

　　年　　月　　日付けで申請のあった浜松市介護施設等物価高騰対策助成事業費補助金の補助金概算払承認申請について、下記のとおり通知します。

記

１　決定の内容

　　金額　　　　　　　　　　　　　　　　円

第１５号様式（第１４条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（あて先）浜松市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 請求者 | 住所（所在地） |  |
| 名称 |  |
| 代表者氏名 |  |

概算払請求書

　　年　　月　　日付け浜松市指令　　　第　　　号により補助金の概算払による承認決定を受けた浜松市介護施設等物価高騰対策助成事業費補助金について、下記のとおり請求します。

記

１　概算払請求額　　　　金　　　　　　　　　　円

２　振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀　　行　　　　　　　　　営業本部  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本店  信用金庫　　　　　　　　　支店  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　出張所  農　　協 |
| 口座種別 | 普　通　・　当　座　・　その他 |
| 口座番号 |  |
| 口座名義（カナ） |  |

第１６号様式（第１６条関係）

浜松市指令　　第　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　浜松市長

補助金交付決定取消通知及び返還命令書

年　　月　　日付け浜松市指令　　第　　　号をもって交付決定した浜松市介護施設等物価高騰対策助成事業費補助金について、交付決定の全部又は一部を取り消し、次のとおり返還を命ずる。

記

交付決定額　　　　　　　　　　　　　　円

交付年月日　　　 　年　　　月　　　日

取消額　　　　　　　　　　　　　　　　円

返還金額　　　　　　　　　　　　　　　円

返還期限　　　　　 年　　　月　　　日

取消・返還を命ずる理由