

補助金申請事業所一覧表
(介護ロボット導入支援事業)

番号	申請事業所名	サービス種別	利用定員数	職員数	介護保険事業所番号	働きやすい介護事業所認証番号	認証日(更新日)	所在地
1	A事業所	介護老人福祉施設	50人		2200000000	21-001	R3.9.1	●●市●●町●番地●
2	B事業所	短期入所生活介護	30人		2200000000			●●市●●町●番地●
3								

様式第8号「実績報告書」に記入した作成者の情報を記入

担当者連絡先

担当者名：

電話番号：

メールアドレス：

(注)

- 1 行が足りない場合は、行を追加すること。
- 2 事業所（サービス種別）ごとに記入すること。

前回交付申請時より減額があれば、総事業費以下の各欄を修正

補助金所要額調書(補助金精算書)
(介護ロボット導入支援事業)

千円未満切捨て

事業所名 (**A事業所**)
サービス種別 (**介護老人福祉施設**)

番号	機器の種類	機器名	総事業費 A	寄附金その他の収入額 B	補助基本額 (A-B) C	Cの4分の3の額 (千円未満切捨て) D	補助基準額 E	消費税仕入控除税額等 F	補助所要額 G
1	①	移乗介助機器 1	1,500,000円	0円	1,500,000円	1,125,000円	1,000,000円	0円	1,000,000円
2	①	移乗介助機器 2	1,500,000円	0円	1,500,000円	1,125,000円	1,000,000円	0円	1,000,000円
3	④	見守り機器 1	1,000,000円	0円	1,000,000円	750,000円	300,000円	0円	300,000円
4	④	見守り機器 2	1,000,000円	0円	1,000,000円	750,000円	300,000円	0円	300,000円
5	④	見守り機器 3	1,000,000円	0円	1,000,000円	750,000円	300,000円	0円	300,000円
合計			6,000,000円	0円	6,000,000円	4,500,000円	2,900,000円	0円	2,900,000円

(注)

- 行が足りない場合は、行を追加すること。
- 機器 1 台ごとに記入すること。
- 「機器の種類」欄は、以下の番号を記入すること。
①移乗介助、②移動支援、③排泄支援、④見守り、⑤コミュニケーション、⑥入浴支援、⑦介護業務支援、⑧見守り機器導入に伴う通信環境整備
- 寄附金その他収入金があるときは、補助金の額の算定に当たり、総事業費から当該寄附金その他収入金の額を控除するものとする。
- 見守り機器導入に係る通信環境整備の補助基準額は、見守り機器の補助基準額の合計 (1 機器あたりの補助基準額300,000円×見守り

~~補助金所要額調書（補助金精算書）~~
（介護ロボット導入支援事業）

事業所名（ **B事業所** ）

サービス種別（ **短期入所生活介護** ）

番号	機器の種類	機器名	総事業費 A	寄附金その他の収入額 B	補助基本額 (A-B) C	Cの4分の3の額 (千円未満切捨て) D	補助基準額 E	消費税仕入控 除税額等 F	補助所要額 G
1	④	見守り機器4	200,000円	0円	200,000円	150,000円	300,000円	0円	150,000円
2	④	見守り機器5	200,000円	0円	200,000円	150,000円	300,000円	0円	150,000円
3	④	見守り機器6	200,000円	0円	200,000円	150,000円	300,000円	0円	150,000円
—	⑧	見守り機器導入に伴う通信環境整備機器1	400,000円	0円	400,000円	300,000円	450,000円	0円	300,000円
合計			1,000,000円	0円	1,000,000円	750,000円	1,050,000円	0円	750,000円

（注）

1 行が足りない場合は、行を追加すること。

2 機器1台ごとに記入すること。

3 「機器の種類」欄は、以下の番号を記入すること。

①移乗介助、②移動支援、③排泄支援、④見守り、⑤コミュニケーション、⑥入浴支援、⑦介護業務支援、⑧見守り機器導入に伴う通信環境整備

（決算額）欄は今回の実績報告額、（予算額）欄には前回の交付申請額、を記載し、増減額があれば、（比較）欄に記載。

~~収支予算書（変更収支予算書、収支決算書）~~
 （ 介護ロボット導入支援事業 ）

1 収入の部

区 分	予 算 額 （変更予算額） （決算額）	（ 予 算 額 ）	比 較		備 考
			増	△ 減	
静岡県補助金	3,650,000円	3,650,000円	0円	0円	
事業所負担金	3,350,000円	3,350,000円	0円	0円	
計	7,000,000円	7,000,000円	0円	0円	

2 支出の部

区 分	予 算 額 （変更予算額） （決算額）	（ 予 算 額 ）	比 較		備 考
			増	△ 減	
A事業所	6,000,000円	6,000,000円	0円	0円	
B事業所	1,000,000円	1,000,000円	0円	0円	
計	7,900,000円	7,900,000円	0円	0円	

実績報告書
（介護ロボット導入支援事業）

日付を記載

第 号
●年 ●月 ●日

代表者等の変更等の場合は、その旨
が分かる書類（代表者変更届（任意
様式）、辞令写し等）を添付

静岡県知事 鈴木 康友 様

法人所在 ●●市●●町●●番地●●
法人名 社会福祉法人●●会
代表者職・氏名 理事長 ●●●●

令和●年●月●日付け福介第●●●●号により補助金交付の決定を受けた介護分野ICT化等事業が
完了したので、関係書類を添えて報告します。

（注）以下の項目についても記載すること。

責任者 職・氏名
作成者 職・氏名

県から郵送した『交付決定通知書』の日付・文書
番号を記載
※貴法人で作成した交付申請書の日付・文書番
号ではありません

※異動等で交付申請時から変更があった場合に
は、新しい責任者・作成者を記載
・責任者は、法人内で代表者から本補助事業を執
行する権限の委任を受けている者を記入
例）総務課長、事務長
・作成者は、申請書等の内容確認又は事務連絡を
行う者を記入
例）事務職員