様式第１号（第５条関係）

○○年度島根県介護施設ＩＣＴ導入支援(オンライン面会)事業費補助金交付申請書

第　　　号

　　年　　月　　日

　島根県知事　　　　　　　様

所　 在 　地

事業主体名

代表者職氏名

　○○年度において標記事業を下記のとおり実施したいので、島根県介護施設ＩＣＴ導入支援(オンライン面会)事業費補助金交付要綱第５条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

１　交付申請額　　　　　金　　　　　　　　　円

２　介護施設ＩＣＴ導入計画　　別紙（１）のとおり

３　経費所要額調書　　　別紙（２）のとおり

４　収支予算書　　　　　別紙（３）のとおり

（添付書類）

・見積書写し

・その他参考となる資料

担当者氏名

電話番号

メールアドレス

別紙（１）（様式第１号関係）

介護施設ＩＣＴ導入支援（オンライン面会）事業 計 画

事業主体名（法人名等）

介護サービス事業所名

事業所のサービス種類　　　　　　　　　　　　　　　 担当者名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ﾀﾌﾞﾚｯﾄ購入台数及び経費 | (内容)　　　　　　　　　　　　台 | (経費)  円 | |
| その他必要な機器及び経費 | (内容) | (経費)  円 | |
| 通信環境整備に要する経費 | (内容) | (経費)  　　　円 | |
| 導入スケジュール |  | 購入（予定）時期 | 年　　月 |
| ＩＣＴ導入支援(オンライン面会)事業計画による効果 |  | | |
| 備　考 |  | | |

別紙（２）（様式第１号関係）

経　費　所　要　額　調　書　　　事業所名等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護施設ＩＣＴ導入支援(オンライン)面会事業 | 補助対象経費 | 基本額 | 補助金所要額 | (備考) |
|  | Ａ | Ｂ | Ｃ |  |
|  | 円 | 円 | 円 |  |
| タブレット等購入経費 |  | １００，０００ |  |  |
| 通信環境整備に要する経費 |  | １００，０００ |  |  |
| 合　計 |  | ２００，０００ |  |  |

別紙（３）（様式第１号関係）

収　支　予　算　書

１　収入の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 予算額（円） | 備考 |
| 県補助金  事業者負担額  寄付金その他の収入額 |  |  |
| 計 |  |  |

（注）補助金、自己資金等の財源ごとに記載すること。

２　支出の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 予算額（円） | 備考 |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

（注）補助対象とする支出予定の科目ごとに記載すること。

　　　備考欄には、必要に応じて経費の内訳を記載すること。

様式第２号（第６条関係）

○○年度島根県介護施設ＩＣＴ導入支援（オンライン面会）事業変更承認申請書

第　　　号

　　年　　月　　日

　島根県知事　　　　　　　様

所　 在　 地

事業主体名

代表者職氏名

　　　年 　月 　日付け指令　第　　号で、補助金交付決定の通知があった標記事業を下記のとおり変更したいので、島根県介護施設ＩＣＴ導入支援（オンライン面会）事業費補助金交付要綱第６条（１）の規定により、その承認を申請します。

記

１　変更する理由

２　補助金交付変更額

　　　既交付決定額　　金　　　　　　　　円

　　　変更承認申請額　 金　　　　　　　　円

　　　差引増減額　　金　　　　　　　　円

３　介護施設ＩＣＴ導入計画

４　経費所要額調書（変更）

５　収支予算書（変更）

６　その他参考となる資料

（注）３～６は変更後の内容を、様式第１号に準じて作成し、添付すること。

様式第３号（第６条関係）

○○年度島根県介護施設ＩＣＴ導入支援(オンライン面会)事業中止（廃止）承認申請書

第　　　号

　　年　　月　　日

　島根県知事　　　　　　　様

所　 在　 地

事業主体名

代表者職氏名

　　　年 　月 　日付け指令　第　　号で、補助金交付決定の通知があった標記事業を中止（廃止）したいので、島根県介護施設ＩＣＴ導入支援（オンライン面会）事業費補助金交付要綱第６条（２）の規定により、その承認を申請します。

記

１　事業の中止（廃止）の内容

２　事業の中止（廃止）の理由

様式第４号（第７条関係）

○○年度島根県介護施設ＩＣＴ導入支援(オンライン面会)事業実績報告書

第　　　号

　　年　　月　　日

　島根県知事　　　　　　　様

所　 在　 地

事業主体名

代表者職氏名

　　　年 　月 　日付け指令　第　　号で、補助金交付決定の通知があった標記事業の実績について、島根県介護施設ＩＣＴ導入支援(オンライン面会)事業費補助金交付要綱第７条の規定により、関係書類を添えて報告します。

記

１　事業精算額　　　　　　金　　　　　　　　　円

２　事業実績報告書　　　　別紙（１）のとおり

３　経費所要額精算調書　　別紙（２）のとおり

４　収支決算書　　　　　　別紙（３）のとおり

（添付書類）

・導入した機器の納品書写し、領収書写し

・導入した機器の写真

・その他参考となる資料

担当者氏名

電話番号

メールアドレス

別紙（１）（様式第４号関係）

事　業　実　績　報　告　書

事業主体名（法人名等）

介護サービス事業所名

事業所のサービス種類　　　　　　　　　　　　　　　 担当者名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ﾀﾌﾞﾚｯﾄ購入台数及び経費 | (内容)　　　　　　　　　　　　台 | (経費)  円 |
| その他必要な機器及び経費 | (内容) | (経費)  円 |
| 通信環境整備に要する経費 | (内容) | (経費)  　　　円 |
| ＩＣＴ導入支援(オンライン面会)事業による効果 |  | |
| 備　考 |  | |

別紙（２）（様式第４号関係）

経　費　所　要　額　精　算　調　書　　　事業所名等

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護施設ＩＣＴ導入支援(オンライン面会)事業 | 補助対象経費 | 基本額 | 補助金所要額 | 補助金交付決定額 | 事業精算額  ※Ｄを上限 |
|  | Ａ | Ｂ | Ｃ | Ｄ | Ｅ |
|  | 円 | 円 | 円 |  |  |
| タブレット等購入経費 |  | １００，０００ |  |  |  |
| 通信環境整備に要する経費 |  | １００，０００ |  |  |  |
| 合　計 |  | ２００，０００ |  |  |  |

別紙（３）（様式第４号関係）

収　支　決　算　書

１　収入の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 決算額（円） | 備考 |
| 県補助金  事業者負担額  寄付金その他の収入額 |  |  |
| 計 |  |  |

（注）補助金、自己資金等の財源ごとに記載すること。

２　支出の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 決算額（円） | 備考 |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

（注）補助対象として支出した科目ごとに記載すること。

　　　備考欄には、必要に応じて経費の内訳を記載すること。

様式第５（第６条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　文書番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　島根県知事　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

申請者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

　令和　　年　　月　　日付け指令高発第　　　号をもって交付決定された、令和　　年度島根県介護施設ＩＣＴ導入支援（オンライン面会）事業費補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額については、下記のとおり報告します。

記

　１　補助金等交付規則（昭和３２年島根県規則第３２号）第１１条の規定によ

　　る確定額又は実績報告による精算額

金　　　　　　　　円

　２　消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る　　仕入控除税額（要補助金返還相当額）

金　　　　　　　　円

　３　添付書類

　　　２の消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の積算内訳等

|  |
| --- |
| 担当者氏名：  電話番号：  ＦＡＸ番号： |