

## 栃木県介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援 事業費補助金交付要領

### (趣旨)

**第1条** 県の交付する栃木県介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金については、「令和7年度介護事業所等に対するサービス継続支援事業実施要綱」・「令和7年度介護施設等に対するサービス継続支援事業実施要綱」（令和7年12月22日付け老発1222第2号厚生労働省老健局長通知。）及び「令和7年度介護保険事業費補助金（介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業）交付要綱」（令和7年12月22日付厚生労働省発老1222第3号厚生労働事務次官通知。）に基づき、事業者に対し、必要な経費を予算の範囲内において交付するものとし、その交付については、栃木県補助金等交付規則（昭和36年栃木県規則第33号。以下「規則」という。）に規定するもののほか、この要領の定めるところによる。

### (交付の目的)

**第2条** この補助金は、昨今の物価上昇にも対応し、また、気候変動の影響等による猛暑や線状降水帯の発生に伴う災害など様々な困難が発生したときにおいても介護サービスを円滑に継続することができるよう、対策を講じる介護サービス事業所・介護施設等に対する支援、また厳しい経営環境の中でも食事の提供という基幹的なサービスの質を確保するための介護施設等に対する緊急的な支援として食料品等の購入費に対する補助を行うことを目的とする。

### (交付の対象である事務又は事業の内容等)

**第3条** この補助金の交付の対象である事務又は事業の内容、対象事業所・施設、対象経費、交付率又は金額、交付額の算定方法は次のとおりとする。

- (1) 介護事業所等に対するサービス継続支援事業  
別表1のとおり。
- (2) 介護施設等に対するサービス継続支援事業  
別表2のとおり。

### (交付の申請等)

**第4条** 補助金等の交付を受けようとする者が規則第4条の規定により、提出する書類は、次の表に定めるところによる。

提出すべき申請書の名称	様式	部数	申請書に添付すべき書類の名称	様式	部数	提出期限
栃木県介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金交付申請書	別紙様式1	1	1 事業所・施設別申請額一覧	様式1-1	1	知事が別に定める日
			2 介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業に関する事業実施計画書	様式2-1	対象事業所ごとに1	
			3 積算内訳	様式3	対象事業所ごとに1	
			4 振込口座情報	様式4	1	

### (交付の決定)

**第5条** 県は申請があったときは、第3条に規定する方法により算出した補助額に基づき交付の決定をするものとする。なお、交付の決定に際して必要があるときは、申請に係る事項につき修正を加えて交付の決定をすることがある。

(交付の条件)

第6条 この補助金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。

- (1) 補助対象事業の内容の変更(次条の軽微な変更除く。)をする場合には、知事の承認を受けなければならない。
- (2) 補助対象事業を中止し、又は廃止(一部の中止又は廃止を含む。)する場合には、知事の承認を受けなければならない。
- (3) 補助対象事業が予定の期間内に完了しない場合又は補助対象事業の遂行が困難となった場合には、速やかに知事に報告してその指示を受けなければならない。
- (4) 補助事業により取得し、又は効用の増加した価格が単価30万円以上の機械、器具及びその他の財産については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令第14条第1項第2号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過するまで、知事の承認を受けず、この補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し、又は廃棄してはならない。
- (5) 知事の承認を受けて財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を県に納付させることがある。
- (6) 補助対象事業により取得し、又は効用の増加した財産については、補助対象事業の完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運用を図らなければならない。
- (7) 事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ、当該帳簿及び証拠書類を補助金の額の確定の日(事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日)の属する年度の終了後5年間保管しておくなければならない。

(軽微な変更)

第7条 前条第1号における軽微な変更とは、次に掲げる変更以外の変更とする。

- (1) 補助対象経費の変更をすること。
- (2) 事業費又は事業量の20パーセント以上の変更をすること。

(変更の承認)

第8条 第6条第1号の規定に基づく知事の承認を受けようとする場合には、別紙様式2の変更承認申請書に変更の内容及び理由を記載した書類を添付して知事に提出しなければならない。

(実績の報告)

第9条 規則第13条の規定により、提出する書類は、次の表に定めるところによる。

提出すべき報告書の名称	様式	部数	報告書に添付すべき書類の名称	様式	部数	提出期限
栃木県介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金実績報告書	別紙様式3	1	1 事業所・施設別実績額一覧	様式1-2	1	知事が別に定める日
			2 介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業に関する事業実績報告書	様式2-2	対象事業所ごとに1	
			3 積算内訳	様式3	対象事業所ごとに1	

**（補助金の額の確定）**

**第10条** 県は、前条の規定による実績報告を受けた場合において、実績報告書の審査及び必要に応じて行う現地調査等により、当該報告に係る補助事業の成果がこの交付決定の内容及びこれに付した条件に適合すると認めるときは、交付すべき補助金の額の確定を行うものとする。なお、補助金の額の確定に際して必要があるときは、報告に係る事項につき修正を加えて額の確定をすることがある。

**（交付の方法）**

**第11条** この補助金は、前条の規定による補助金の額の確定後に交付する。

**（補助金の請求）**

**第12条** 規則第18条の規定による補助金の請求は、別紙様式4の請求書に係る書類を添えて、知事が別に定める日までに行わなければならない。

**附 則**

- 1 この要領は、令和8（2026）年3月25日から適用する。
- 2 この要領は、令和9（2027）年3月31日限り、その効力を失う。

別表1 介護事業所等に対するサービス継続支援事業

		介護サービスを円滑に継続するための対応	災害備蓄等への対応	
交付の対象である事務又は事業の内容		介護事業所等が気候変動の影響による猛暑などの様々な困難な事態下に介護サービスを継続するために必要な費用を支出して実施した事業	介護事業所等が災害発生時に介護サービスを継続するために必要な費用を支出して実施した事業	
対象施設・事業所		栃木県に所在する介護事業所・施設で上記事業を実施し、必要な費用を支出したもの	栃木県に所在する介護事業所・施設で上記事業を実施し、必要な費用を支出したもの	
対象外施設・事業所		・補助金の交付までに休止又は廃止する施設・事業所 ・各介護予防サービス、介護予防・日常生活支援総合事業のみを実施する施設・事業所 ・介護サービスの提供実績がない医療機関等のみなし指定事業所	・補助金の交付までに休止又は廃止する施設・事業所 ・各介護予防サービス、介護予防・日常生活支援総合事業のみを実施する施設・事業所 ・介護サービスの提供実績がない医療機関等のみなし指定事業所	
対象経費		<ul style="list-style-type: none"> <li>・補助金の交付決定を受けて購入等した以下に係る経費</li> <li>・その他、補助金の交付決定を受けて購入等した経費で、以下の対象経費に類するものとして知事が対象と認める経費</li> <li>ア、訪問系サービス事業所</li> <li>イ、通所系サービス事業所</li> <li>ウ、燃料費、有料道路通行料等の移動に伴い必要となる経費</li> <li>エ、ネッククーラー（ヒーター）、熱中症対策ウオッチ、冷感（防寒）ポンチョ、スタッドレスタイヤ等の猛暑対策用品や雪害対策用品の購入等経費</li> <li>オ、入所施設・居住系サービス事業所</li> <li>カ、通所系サービス事業所</li> <li>キ、短期入所系サービス事業所</li> <li>ク、光熱水費、燃料費等の入居者・利用者の生活環境改善、職員の負担軽減・勤務環境改善に必要な経費</li> <li>ケ、業務用スポットクーラー、業務用スポットヒーター、ホットカーペット、業務用加湿器、業務用温水給湯器（給湯用、暖房用、融雪用）、遮熱・遮光カーテン、ブラインド、換気扇・送風機・サーキュレーター等の居室や浴室における温度管理・湿度管理に必要な設備・物品等の購入等経費</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・補助金の交付決定を受けて購入等した以下に係る経費</li> <li>・その他、補助金の交付決定を受けて購入等した経費で、以下の対象経費に類するものとして知事が対象と認める経費</li> <li>ア、入所施設・居住系サービス事業所</li> <li>イ、訪問系サービス事業所</li> <li>ウ、通所系サービス事業所</li> <li>エ、短期入所系サービス事業所</li> <li>オ、飲料水、食料品等の備蓄物資の購入等経費</li> <li>イ、ポータブル発電機、ポータブル電源・蓄電池等の購入等経費</li> <li>ウ、衛生用品、医療用品等の購入等経費</li> <li>エ、簡易浄水器、冷房機、暖房機、簡易トイレ、清潔保持のための用具等の購入等経費</li> <li>オ、その他災害への備えとして必要と認められる経費</li> </ul>	
対象外経費		<ul style="list-style-type: none"> <li>・消費税及び地方消費税</li> <li>・研修の実施や外部事業者への業務委託、設備の設置工事、建物の修繕等、補助事業の目的に該当しない経費</li> <li>・単品で取得費用が30万円以上となる物品等の購入等に充当した経費</li> <li>・他の補助金と重複する経費</li> </ul>		
交付率又は金額	交付率	10/10 ただし以下の基準単価の範囲内とする。		
	基準単価	補助対象施設・事業所の種別に応じて下記のとおりとする。		
	1	集合住宅併設型	200,000円/事業所	
	2	訪問介護事業所	1月当たり延べ訪問回数200回以下	300,000円/事業所
	3		1月当たり延べ訪問回数201回以上 2,000回以下	400,000円/事業所
	4		1月当たり延べ訪問回数2,001回以上	500,000円/事業所
	5		訪問入浴介護事業所	200,000円/事業所
	6	訪問看護事業所	200,000円/事業所	
	7	訪問リハビリテーション事業所	200,000円/事業所	
	8	通所介護事業所	1月当たり延べ利用者数300人以下	200,000円/事業所
	9		1月当たり延べ利用者数301人以上 600人以下	300,000円/事業所
	10		1月当たり延べ利用者数601人以上	400,000円/事業所
	11	通所リハビリテーション事業所	200,000円/事業所	
	12	特定施設入居者生活介護	200,000円/事業所	
	13	福祉用具貸与事業所	200,000円/事業所	
	14	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	200,000円/事業所	
	15	夜間対応型訪問介護事業所	200,000円/事業所	
	16	地域密着型通所介護事業所	200,000円/事業所	
	17	認知症対応型通所介護事業所	200,000円/事業所	
	18	小規模多機能型居宅介護事業所	200,000円/事業所	
	19	認知症対応型共同生活介護事業所	200,000円/事業所	
	20	地域密着型特定施設入居者生活介護	200,000円/事業所	
	21	看護小規模多機能型居宅介護事業所	200,000円/事業所	
	22	居宅介護支援事業所	200,000円/事業所	
	23	介護老人福祉施設	6,000円/定員	
	24	介護老人保健施設	6,000円/定員	
	25	介護医療院	6,000円/定員	
	26	地域密着型介護老人福祉施設	6,000円/定員	
	27	短期入所生活介護事業所	6,000円/定員	
28	養護老人ホーム	6,000円/定員		
29	軽費老人ホーム	6,000円/定員		
交付額の算定方法		<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所・施設ごとに、基準単価と対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額を助成額とする。なお、1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。</li> <li>・基準単価を超えない範囲で、1事業所・施設に（1）と（2）の両方を助成することができる。</li> <li>・1事業所・施設当たり1回まで助成することができる。</li> </ul>		
算定上の留意点		<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所介護及び訪問介護の事業所規模は、令和7年4月サービス提供分から9月サービス提供分までの平均により判断する。</li> <li>・介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設、短期入所生活介護事業所、養護老人ホーム及び軽費老人ホームの定員数は、令和8年4月1日時点の定員により判断する。</li> <li>・各介護予防サービスは補助対象に含まない。</li> <li>・介護予防・日常生活支援総合事業（指定サービス・介護予防ケアマネジメント）を実施する事業所は補助対象に含まず、当該事業の利用者数も基準単価の算定に当たっての利用者数に含まない。</li> </ul>		

別表2 介護施設等に対するサービス継続支援事業

		食事の提供サービスの質を確保するための対応
交付の対象である事務又は事業の内容		介護施設等が介護サービスを継続して提供できるよう、食事の提供という基幹的なサービスの質を確保するための食料品等の購入費用を支出して実施した事業
対象施設・事業所		栃木県に所在する介護事業所・施設等で上記事業を実施し、必要な費用を支出したもの
対象外施設・事業所		<ul style="list-style-type: none"> <li>・補助金の交付までに休止又は廃止する施設等</li> <li>・介護予防短期入所生活介護のみを実施する施設等</li> </ul>
対象経費		補助金の交付決定を受けて購入等した以下の経費 <ul style="list-style-type: none"> <li>・食材料費等</li> </ul>
対象外経費		<ul style="list-style-type: none"> <li>・消費税及び地方消費税</li> <li>・他の補助金と重複する経費</li> </ul>
交付率又は金額	交付率	10/10 ただし以下の基準単価の範囲内とする。
	基準単価	補助対象施設・事業所の種別に応じて下記のとおりとする。
	1 介護老人福祉施設	18,000円/定員
	2 介護老人保健施設	18,000円/定員
	3 介護医療院	18,000円/定員
	4 地域密着型介護老人福祉施設	18,000円/定員
	5 短期入所生活介護事業所	18,000円/定員
	6 養護老人ホーム	18,000円/定員
7 軽費老人ホーム	18,000円/定員	
交付額の算定方法		<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設ごとに、基準単価と対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額を助成額とする。。なお、1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。</li> <li>・1施設当たり1回まで助成することができる。</li> </ul>
算定上の留意点		<ul style="list-style-type: none"> <li>・定員数は、令和8年4月1日時点の定員により判断する。</li> </ul>

令和 年 月 日

栃木県知事 殿

(所在地)   
(法人番号)   
(法人名)   
(役職・代表者名)

栃木県介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金交付申請書

標記について、次により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

申請額 :  千円

(内訳)

- 1 介護事業所等に対するサービス継続支援事業  千円  
2 介護施設等に対するサービス継続支援事業  千円

(添付書類)

- 1 事業所・施設別申請額一覧 (様式1-1)
- 2 介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業に関する事業実施計画書 (事業所単位) (様式2-1)
- 3 積算内訳 (事業者単位) (様式3)
- 4 振込口座情報 (様式4)

【申請内容に関する問い合わせ先】 (担当者記入欄)

部署名	<input type="text"/>	
担当者氏名	<input type="text"/>	
連絡先	電話番号	<input type="text"/>
	e-mail	<input type="text"/>



(様式2-1)

介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業に関する事業実施計画書(事業所単位)

施設概要

介護保険事業所番号		事業所名称			
都道府県	栃木県	所在地			
担当部署		電話番号			
提供サービス(プルダウンから選択)			定員		人
事業区分にチェック	<input type="checkbox"/>	介護事業所等に対するサービス継続支援事業	<input type="checkbox"/>	介護施設等に対するサービス継続支援事業	

口座情報は(様式4)振込口座情報に記載

本補助金の振込口座は債権譲渡されていない。	<input type="checkbox"/>
-----------------------	--------------------------

申請にあたっての確認事項

見積書等の根拠資料は事業所において適切に保管している。	<input type="checkbox"/>
補助対象経費(所要額)について、消費税及び地方消費税分を除いた金額になっている。	<input type="checkbox"/>
支出予定の費用について、他の補助金等と重複は生じていない。	<input type="checkbox"/>

支出予定額

1. 介護事業所等に対するサービス継続支援事業

補助上限額		申請額	
	千円		千円

【介護サービスを円滑に継続するための対応】

科目	所要額(円)	用途・品目・数量等
需用費		「(様式3)積算内訳」のとおり
役務費		「(様式3)積算内訳」のとおり
委託料		「(様式3)積算内訳」のとおり
使用料及び賃借料		「(様式3)積算内訳」のとおり
備品購入費		「(様式3)積算内訳」のとおり
合計		

【災害備蓄等への対応】

科目	所要額(円)	用途・品目・数量等
需用費		「積算内訳」(様式3)のとおり
役務費		「積算内訳」(様式3)のとおり
委託料		「積算内訳」(様式3)のとおり
使用料及び賃借料		「積算内訳」(様式3)のとおり
備品購入費		「積算内訳」(様式3)のとおり
合計		

2. 介護施設等に対するサービス継続支援事業

補助上限額		申請額	
	千円		千円

科目	所要額(円)	用途・品目・数量等
需用費		「積算内訳」(様式3)のとおり
役務費		「積算内訳」(様式3)のとおり
委託料		「積算内訳」(様式3)のとおり
使用料及び賃借料		「積算内訳」(様式3)のとおり
備品購入費		「積算内訳」(様式3)のとおり
合計		

(注)申請額は、補助上限額と所要額を比較していずれか低い方の額が入力される。

(様式3)

### 積算内訳

#### 1. 所要額別合計額

##### ■介護事業所等に対するサービス継続支援事業

【介護サービスを円滑に継続するための対応】

科目	所要額(円)
需用費	
役務費	
委託料	
使用料及び賃借料	
備品購入費	
合計	

【災害備蓄等への対応】

科目	所要額(円)
需用費	
役務費	
委託料	
使用料及び賃借料	
備品購入費	
合計	

##### ■介護施設等に対するサービス継続支援事業

【食材料費等の購入費】

科目	所要額(円)
需用費	
役務費	
委託料	
使用料及び賃借料	
備品購入費	
合計	

介護保険事業所番号	
事業所名称	
提供サービス	
定員(施設系のみ)	
報告区分	交付申請

※「(様式2-1)介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業に関する事業実施計画書」「(様式2-2)介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業に関する事業実績報告書」に合計金額が転記されます。

記入上の注意 (  :必要事項を入力  :プルダウンから選択  自動入力(計算) )

- (注1) 交付申請時に申請した品目について、変更して購入することはできません。
- また、交付申請時に申請した金額を超えて補助することはできません。
- (注2) 報告区分及び科目区分の欄には、それぞれ適当なものを選択してください。
- (注3) 消費税分は補助対象外のため、単価の欄には税抜きでの金額を入力してください。
- (注4) 補助対象経費の内容等について具体的に分かるものを、少なくとも令和14(2032)年まで保管してください。

#### 2. 所要額内訳

No	科目区分1	科目区分2	科目区分3	内容	(単位:円)				県審査欄	(単位:円)				県審査欄
					交付申請に係る記入欄					実績報告に係る記入欄				
					支出予定月日	単価(税抜)	数量	支出予定額		実際の支出月日	単価(税抜)	数量	支出実績額	
1					月	日				月	日			
2					月	日				月	日			
3					月	日				月	日			
4					月	日				月	日			
5					月	日				月	日			
6					月	日				月	日			
7					月	日				月	日			
8					月	日				月	日			
9					月	日				月	日			
10					月	日				月	日			
小計					交付申請額 計					実績報告額 計				
合計					交付申請額 計					実績報告額 計				

(注)補助上限 介護事業所等に対するサービス継続支援事業 円 介護施設等に対するサービス継続支援事業 円 (記載欄が不足する場合は、裏面に記入してください)

(裏面) ※合計金額は1枚目に表示

No	科目区分1	科目区分2	科目区分3	内容	交付申請に係る記入欄				県審査欄	実績報告に係る記入欄				県審査欄	
					支出予定月日	単価(税抜)	数量	支出予定額		実際の支出月日	単価(税抜)	数量	支出実績額		
11					月	日				月	日				
12					月	日				月	日				
13					月	日				月	日				
14					月	日				月	日				
15					月	日				月	日				
16					月	日				月	日				
17					月	日				月	日				
18					月	日				月	日				
19					月	日				月	日				
20					月	日				月	日				
21					月	日				月	日				
22					月	日				月	日				
23					月	日				月	日				
24					月	日				月	日				
25					月	日				月	日				
26					月	日				月	日				
27					月	日				月	日				
28					月	日				月	日				
29					月	日				月	日				
30					月	日				月	日				
31					月	日				月	日				
				小計	交付申請額 計					実績報告額 計					

様式4(振込口座情報)

年 月 日 提出

栃木県財務

# 債権債務者登録申出書

栃木県知事様

枚中		枚
点検者	記入者	

住所	
法人名	
代表者名	

次のとおり申請します。

データ区分	処理区分	債権債務者コード
4 0 1	<input type="checkbox"/> 1:新規 <input type="checkbox"/> 2:変更 <input type="checkbox"/> 3:取消	

※色つき部分を入力してください。

※口座名義の分かる書類(通帳の写し等)を添付してください。

C#	取扱機関	電話番号 市外局番から記入し局番の後に「-」記入	住所コード		
0 1		- -			
	郵便番号	都道府県名	市 郡 名	区 町 村 名	大字・字・町・丁名(全角)
	-	漢字 県	市	町	
	【番 地】(全角) 番地を記入してください。《例》1-20				
	【方 書】(全角) ビル名、アパート名を記入してください。				
C#	【法人名又は屋号】上段:(カナ)下段(漢字) 法人等について、該当する場合、別記《略号》により記入してください。				
0 2					
C#	【代表者職氏名又は個人名】上段:(カナ)下段(漢字) 姓と名の間は1字空けていただき、法人の場合、代表者の役職名及び氏名の間を1字空けて記入してください。				
0 3					

C#	受領方法	<input type="checkbox"/> 1:直接払 <input type="checkbox"/> 2:口座振替払 <input type="checkbox"/> 3:送金払 <input type="checkbox"/> 4:管外送金 <input type="checkbox"/> 5:納付書払				
0 4	通常払(振込先)	金融機関コード	店番	預金種別(プルダウンから選択)	金融機関名	店舗名
				1 普通	銀行	支店
		口座番号(右詰め記入) 口座名義人 (カナ) 通帳や当該金融機関に確認して記入してください。(30文字まで記入)				

【公共工事の前払金の預託金融機関】建設業保証会社の前金保証に基づく前金を受領する場合の預託金融機関を該当者のみ記入してください。※(建設関連業者が該当します。)

前金払(別口)	金融機関コード	店番	預金種別(該当番号を○で囲む)	金融機関名	店舗名
			(別口) 普通預金	銀行 金庫 組合	支店 支社 出張所
	口座番号(右詰め記入) 口座名義人 (カナ) 通帳や当該金融機関に確認して記入してください。(30文字まで記入)				

(別紙様式2)

第 号  
年 月 日

栃木県知事

様

(申請者) 住 所  
氏名又は名称  
及び代表者氏名

栃木県介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金  
に係る事業内容変更承認申請書

年 月 日高対第 号で交付決定のあった栃木県介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金について、栃木県介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金交付要領第8条の規定により事業内容の変更承認願いたく、下記により申請します。

記

1 変更の内容

2 変更の理由

【関係書類】

令和 年 月 日

栃木県知事 様

(所在地)	
(法人番号)	
(法人名)	
(役職・代表者名)	

## 栃木県介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金実績報告書

標記の補助金に係る事業実績について、次のとおり関係書類を添えて報告します。

交付決定額	:		千円
実績額	:		千円

(実績額内訳)

- |                         |  |    |
|-------------------------|--|----|
| 1. 介護事業所等に対するサービス継続支援事業 |  | 千円 |
| 2. 介護施設等に対するサービス継続支援事業  |  | 千円 |

(添付書類)

- 1 事業所・施設別実績額一覧 (様式 1-2)
- 2 介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業に関する事業実績報告書 (事業所単位) (様式 2-2)
- 3 積算内訳 (事業所単位) (様式 3)

【報告内容に関する問い合わせ先】

部署名		
担当者氏名		
連絡先	電話番号	
	e-mail	



(様式2-2)

介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業に関する事業実績報告書(事業所単位)

施設概要

介護保険事業所番号		事業所名称	
都道府県	栃木県	所在地	
担当部署		電話番号	
提供サービス(選択)			
事業区分にチェック	<input type="checkbox"/>	介護事業所等に対するサービス継続支援事業	<input type="checkbox"/>
		介護施設等に対するサービス継続支援事業	

口座情報は(様式4)振込口座情報に記載

本補助金の振込口座は債権譲渡されていない。	
-----------------------	--

報告にあたっての確認事項

領収書、レシート等の根拠資料は事業所において適切に保管している。	
補助対象経費(支出済額)について、消費税及び地方消費税分を除いた金額になっている。	
支出した費用について、他の補助金等と重複は生じていない。	

支出済額

1. 介護事業所等に対するサービス継続支援事業

交付決定額		実績額	
	千円		千円

【介護サービスを円滑に継続するための対応】

科目	支出済額(円)	用途・品目・数量等
需用費		「(様式3)積算内訳」のとおり
役務費		「(様式3)積算内訳」のとおり
委託料		「(様式3)積算内訳」のとおり
使用料及び賃借料		「(様式3)積算内訳」のとおり
備品購入費		「(様式3)積算内訳」のとおり
合計		

【災害備蓄等への対応】

科目	支出済額(円)	用途・品目・数量等
需用費		「(様式3)積算内訳」のとおり
役務費		「(様式3)積算内訳」のとおり
委託料		「(様式3)積算内訳」のとおり
使用料及び賃借料		「(様式3)積算内訳」のとおり
備品購入費		「(様式3)積算内訳」のとおり
合計		

2. 介護施設等に対するサービス継続支援事業

交付決定額		実績額	
	千円		千円

科目	支出済額(円)	用途・品目・数量等
需用費		「(様式3)積算内訳」のとおり
役務費		「(様式3)積算内訳」のとおり
委託料		「(様式3)積算内訳」のとおり
使用料及び賃借料		「(様式3)積算内訳」のとおり
備品購入費		「(様式3)積算内訳」のとおり
合計		

栃木県介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業費  
補助金交付請求書

金 \_\_\_\_\_ 円

年 月 日付け栃木県指令高対第 \_\_\_\_\_ 号で額の確定のあった栃木県介護  
事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金を上記のとおり交付され  
るよう栃木県補助金等交付規則第18条の規定により請求します。

年 月 日

栃木県知事 様

〔請求者〕住 所  
氏名又は名称  
及び代表者名

(※) { 振込銀行名：  
口座名義：  
預金種別：  
口座番号： }

※交付申請時に提出した「(様式4)振込口座情報」  
に変更があった場合のみ記入してください。

【添付書類】

- ・額の確定通知書の写し
- ・口座名義が分かる通帳等の写し（口座に変更があった場合のみ）

【代表者印の押印を省略する場合は下記の記載をお願いします】

発行者

発行責任者: \_\_\_\_\_ 連絡先: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

担当者: \_\_\_\_\_ 連絡先: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

※ 発行者(発行責任者)及び担当者の氏名(フルネーム)、連絡先電話番号、メールアドレス  
の記載が必要です。

※ 発行責任者と担当者は同一人物でも差し支えありません。