

## 施設系・居住系介護サービス事業者支援事業補助金交付申請書

年 月 日

豊 島 区 長

所在地

法人名

代表者職氏名

印

施設系・居住系介護サービス事業者支援事業補助金交付要綱第5条に基づき、下記のとおり申請します。

1. 施設名

\_\_\_\_\_

2. 申請内容

補助項目名 (要綱2条区分)	事業概要	予定 事業経費	寄附金 充当額	補助申請 内訳額
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
合 計		円	円	円

3. 他の補助金 有 ・ 無 有の場合  
名称等

\_\_\_\_\_

4. 担当者 部署または役職  
氏 名

\_\_\_\_\_

連絡先  
(電話またはメール)

\_\_\_\_\_

## 補助金事業項目別説明書

施設名 \_\_\_\_\_

補助項目名 \_\_\_\_\_

1. 事業内容(事業及び経費説明、事業予定期間)

2. 事業の必要性、緊急性(人材確保等の運営改善、施設の安全性強化等について)

3. 事業の実現に向けた取組み(これまでの努力、経常経費で対応できない理由)

4. 事業により見込まれる効果(利用率向上や収支改善、利用者の安全強化等)

5. 事業実施後の対応(人件費や維持保全経費の確保等)

6. 添付文書

- (1) 事業の計画書やパンフレット、見積書等
- (2) 区内以外の施設等を含め事業を行う場合は案分表等
- (3) 「社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム」に非対応の法人は、過去3期分の決算報告

\* 本様式は、申請事業項目ごとに作成すること (6の(3)は1部で可)

## 消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

年 月 日

豊島区長

所在地

法人名

代表者職氏名

印

年 月 日付 豊保総発第 号で交付決定を受けた、施設系・居住系介護サービス事業者支援事業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、下記のとおり報告します。

1. 施設名

\_\_\_\_\_

2. 補助金交付額

円

\_\_\_\_\_

3. 補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入税額控除(補助金返還額)

円

\_\_\_\_\_

4. 添付書類

(1) 返還額がない場合

返還額がないこと理由書(第3号様式別紙)

(2) 返還額がある場合

返還額積算根拠資料(様式任意)

消費税確定申告書(写)

付表2 課税売上割合・控除対象仕入税額等の計算書(写)

第3号様式別紙(第6条別記1関係)

返還額がないことの理由書

年度の補助金に係る消費税仕入控除税額について、返還額が生じない理由は下記のとおりである。

記

【返還額がない理由】

(該当するものに○を付し、添付書類があるものは合わせて提出すること)

	1 課税売上高が1,000万円以下であり、消費税の確定申告義務がない。
	2 簡易課税方式により申告している。 ※上記を確認できる消費税確定申告書(写)を添付すること。
	3 公益法人等で特定収入割合が5%を超えている。 ※上記を確認できる計算表(写)等を添付すること。
	4 補助対象経費に係る消費税を、個別対応方式において、「非課税売上のみ」に要するものとして申告している。 ※上記を確認できる消費税確定申告書(写)を添付すること。
	5 補助対象経費が、人件費等の非課税仕入のみである。
	6 補助対象経費が、「消費税を除いた金額」である。 (消費税を補助対象経費として申請していない。)
	7 その他 (具体的な理由を記載)

年 月 日

事業者名 :

代表者職氏名 :

施設系・居住系介護サービス事業者支援事業補助金交付可否決定通知書

第 号  
年 月 日

様

豊島区長

年 月 日付で申請のあった施設系・居住系介護サービス事業者支援事業補助金について下記のとおり( 交付 ・ 不交付 )を決定したので通知します。

1. 施設名

\_\_\_\_\_

2. 補助金交付決定額

円

\_\_\_\_\_

3. 備考(補助の条件、不交付理由等)

下記もしくは別紙のとおり

第5号様式(第8条関係)

施設系・居住系介護サービス事業者支援事業補助金交付事業  
変更・中止・廃止承認申請書

年 月 日

豊島区長

所在地

法人名

代表者職氏名

印

年 月 日付 豊保総発第 号で交付決定を受けた、施設系・居住系介護サービス事業者支援事業補助金交付事業について、下記のとおり(変更・中止・廃止)したいので申請します。

1. 施設名

\_\_\_\_\_

2. 補助交付決定額

円

\_\_\_\_\_

3. 申請による補助額

円

\_\_\_\_\_

4. 申請理由及び内容

【事業変更計画書(様式任意)等を添付のこと】

施設系・居住系介護サービス事業者支援事業補助金交付事業  
変更・中止・廃止承認書

第 号  
年 月 日

様

豊島区長

年 月 日付 豊保総発第 号で交付を決定した、施設系・居住系介護サービス事業者  
支援事業補助金交付事業の( 変更 ・ 中止 ・ 廃止 )について、下記のとおり( 承認・ 不承認 )  
を決定したので通知します。

1. 施設名

\_\_\_\_\_

2. 承認の可否

補助金交付事業の( 変更 ・ 中止 ・ 廃止 )について、

- ・ 承認する
- ・ 承認しない

3. 決定後の補助金交付額

円

\_\_\_\_\_

4. 備考(補助の条件、不承認理由等)

第7号様式(第11条関係)

施設系・居住系介護サービス事業者支援事業補助金交付事業  
実績報告書

年 月 日

豊島区長

所在地

法人名

代表者職氏名

印

年 月 日付 豊保総発第 号で交付決定を受けた、施設系・居住系介護サービス事業者支援事業補助金交付事業について、下記のとおり実績を報告します。

1. 施設名

\_\_\_\_\_

2. 事業実績報告額

円

\_\_\_\_\_

3. 添付書類

【実績報告額を証する書類】

(事業報告書(様式任意)、見積書(原則複数見積り)、  
契約書の写し、領収書、改修前後の図面・写真等)

施設系・居住系介護サービス事業者支援事業補助金  
交付額確定通知書

第 号  
年 月 日

様

豊島区長

年 月 日付 豊保総発第 号で交付を決定した、施設系・居住系介護サービス事業者  
支援事業補助金について、年 月 日付で提出を受けた実績報告に基づき、下記のとおり補  
助金交付額を確定しましたので、通知します。

1. 施設名

\_\_\_\_\_

2. 補助金交付決定額

円

\_\_\_\_\_

3. 補助金確定額

円

\_\_\_\_\_

施設系・居住系介護サービス事業者支援事業補助金請求書

年 月 日

豊 島 区 長

所在地

法人名

代表者職氏名

印

年 月 日付 豊保総発第 号で交付額確定通知を受けた、施設系・居住系介護サービス事業者支援事業補助金について、下記のとおり請求します。

1. 施設名

\_\_\_\_\_

2. 請求金額

円

\_\_\_\_\_

3. 補助金の振込先

金融機関名		支店名	
預金種目	普通 ・ 当座		
口座番号			
(フリガナ)			
口座名義			