様式第２号（第５条関係）

第　　　　　号

年　　　月　　　日

黒潮町長　　　様

申請者　法人等名

住　　所

代表者名　　　　　　　　　　　　印

補助事業変更（中止・廃止）承認申請書

　　年　　月　　日付け黒潮指令　第　　号で補助金の交付の決定を受けました　　年度黒潮町中山間地域介護サービス確保対策事業費補助金について下記のとおり変更（中止・廃止）したいので、黒潮町中山間地域介護サービス確保対策事業費補助金交付要綱第５条第２号の規定により、承認されるよう、関係書類を添えて申請します。

記

１　補助金既交付決定額　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　今回補助金増額（減額）交付申請額　　　　　　　　　円

３　変更（中止・廃止）理由及び変更内容

４　添付書類

（１）黒潮町中山間地域介護サービス確保対策事業費補助金所要額変更調（別紙２）

（２）その他町長が必要と認める書類

別紙２

黒潮町中山間地域介護サービス確保対策事業費補助金所要額変更調

事業所名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | サービス種別 | 区分 | 訪問・送迎  対象者数 | | 基準額（円） | | 補助金所要額（円） | | | 補助金受入済額（円） | 備　　　考 |
| 変更前 | 変更後 | 変更前 | 変更後 | 変更前 | 変更後 | 増減額 |
|  |  | 訪問・送迎に20分以上60分未満の時間を要するサービスへの助成 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 訪問・送迎に60分以上の時間を要するサービスへの助成 |  |  |  |  |  |
| 常勤職員の新規雇用への助成 |  |  |  |  | 雇用予定人数　　　名 |
| 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 訪問・送迎に20分以上60分未満の時間を要するサービスへの助成 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 訪問・送迎に60分以上の時間を要するサービスへの助成 |  |  |  |  |  |
| 常勤職員の新規雇用への助成 |  |  |  |  | 雇用予定人数　　　名 |
| 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　　計 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注）１　補助金所要額欄は、事業所ごと（予防を含む。）に1,000円未満の額を切り捨てた額を記入してください。

２　サービス種別が多く、１枚に収まらない場合は、必要に応じ、欄を増やすこと。

３　補助金所要額調明細書（変更）（別紙２―１）を添付すること。

４　「常勤職員の新規雇用への助成」を申請する場合は、新規雇用計画書（変更後）（別紙２―２）を添付すること。

別紙２―１

補助金所要額調明細書（変更）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所所在地 |  |
| サービス種別（予防を含む。） |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 既存追加 | 番号 | 被保険者番号 | 住所 | 氏名 | 事業所からの距離（ｋｍ） | 事業所からの所要時間（分） | サービス提供予定回数（回） | 基準額  （円） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 | |  |  | 人 |  |  |  |  |

※事業所ごと（予防を含む。）に別葉で作成してください。

※「既存追加」欄は、既に申請済みの利用者は「既」、今回追加となる分については「新」を記入してください。

別紙２―２

新規雇用計画書（変更後）

年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者名 | |  | | | |
| 事業所名 | |  | | | |
| サービス種別 | |  | | | |
| 常勤職員 | 職　　種 | 現職員数 | 新規雇用計画 | | |
| 雇用予定数 | 雇用予定期間 | 雇用形態 |
| 介護職員 |  |  |  |  |
| 看護職員 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |