様式第１号（第４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

補助金交付申請書

　　年度黒潮町中山間地域介護サービス確保対策事業補助金交付要綱第４条の規定により、　　年度黒潮町中山間地域介護サービス確保対策補助金の交付を下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１　申請額　　金　　　　　　　　円

２　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調（別紙１）

（２）高知県税納税証明書（高知県税を滞納していない旨の証明書）

（３）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関する同意書（別紙１の２）又は黒潮町税の納税義務がないことの申立書（別紙１の３）

（４）その他黒潮町長が必要と認める書類

別紙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調

事業者名

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | サービス種別 | 区分 | 訪問・送迎対象者数 | 基準額 | 補助金所要額 | 備　　　考 |
|  |  | 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 |  |  | 新規雇用予定人数　　　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 |  |  | 新規雇用予定人数　　　名 |
| 計 |  |  |  |  |
| 合　　計 |  |  |  |  |

注）１　補助金所要額欄は、事業所ごと（予防含む。）に千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、一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（別紙１―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（別紙１―２）を添付すること。

別紙１―１

補助金所要額調明細書

|  |  |
| --- | --- |
| 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。） |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。

別紙１―２

新規雇用計画書

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 |  |  |  |  |

別紙１の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に関する同意書

私は、黒潮町中山間地域介護サービス確保対策事業費補助金の申請に際して、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２条の２第１号に規定する町税の納付について確認するため、町長が次の町税の納付状況を調査することに同意します。

（１）　町民税

（２）　固定資産税

（３）　軽自動車税

（４）　特別土地保有税

年　　月　　日

黒潮町長　　　　　　　様

住所

法人等名　　　　　　　　　　　　　印

別紙１の３

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

黒潮町長　　　　　様

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人等名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

黒潮町税の納税義務がないことの申立書

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の申請につき、私は黒潮町税の納税義務がないことを申し立てます。