第１号様式（第５条関係）

　　令和５年度山口県介護事業所ＩＣＴ導入推進事業補助金交付申請書

第　　　　　号

年　　月　　日

　山口県知事　　　　　　　　様

所在地

事業主体名

代表者職氏名

　令和５年度において、標記事業を下記のとおり実施したいので、山口県補助金等交付規則第３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　ＩＣＴ導入計画書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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

５　誓約書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　別紙４のとおり

６　最新版のケアプラン標準仕様への対応状況確認書　　　　　　別紙５のとおり

７　LIFEのCSV 取込機能への対応状況確認書　　　　　　　　　 別紙６のとおり

８　見積書の写し

９　その他参考となる資料

（注）１　複数の介護事業所を申請する場合は１介護事業所ごとに申請書を作成すること。

　　 2　別紙５は、ケアプラン標準仕様の対象となる介護サービス事業所のみ作成すること。

別紙２（第１号様式関係）

経　費　所　要　額　調　書

（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ソフトウェア等の製品名 | 数量 | 補助対象経費 | Ａ×1/2（一定の要件に該当する場合は3/4） | 補助限度額 | 補助基本額(Ｂ、Ｃのいずれか少ない額) | 補助金交付申請額 |
|  |  | Ａ | Ｂ | Ｃ | Ｄ | Ｅ |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　計 |  |  |  | 400,000 |  |  |

（注）１　Ｄ欄は、1,000円未満の端数が生じたときは、切り捨てること。

　　　２　導入方法がリース、レンタルの場合は、当該年度分の経費を記入すること。

３　行が足りない場合は、適宜、行を追加すること。

別紙３（第１号様式関係）

収　支　予　算　書

１　収入の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 予算額（円） | 備考 |
| 県補助金事業者負担額 |  |  |
| 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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 予算額（円） | 備考 |
| 備品購入費（購入の場合）使用料及び賃借料（リース・レンタルの場合） |  |  |
| 計 |  |  |

（注）補助対象とする支出予定の項目ごとに記載すること。

　　　導入方法がリース、レンタルの場合は、当該年度分の経費を記入すること。

　　　備考欄には、経費の内訳を記載すること。

別紙４（第１号様式関係）

年　　月　　日

誓　約　書

　山口県知事　　　　　　　　様

所在地

事業主体名

代表者職氏名

山口県介護事業所ＩＣＴ導入推進事業補助金の交付申請に当たり、他の補助金を受ける部分はないことを誓約します。

別紙５（第１号様式関係）

最新版のケアプラン標準仕様への対応状況確認書

|  |  |
| --- | --- |
| ベンダー名 |  |
| 介護ソフト名 |  |
| 対応状況の情報掲載URL |  |

１　対象サービス（該当箇所に〇）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 介護給付 | 11 | 訪問介護 |  |
| 12 | 訪問入浴介護 |  |
| 13 | 訪問看護（※定期巡回連携型を含む） |  |
| 14 | 訪問リハビリテーション |  |
| 15 | 通所介護 |  |
| 16 | 通所リハビリテーション |  |
| 17 | 福祉用具貸与 |  |
| 21 | 短期入所生活介護 |  |
| 22 | 短期入所療養介護（介護老人保健施設） |  |
| 23 | 短期入所療養介護（介護療養型医療施設等） |  |
| 2A | 短期入所療養介護（介護医療院） |  |
| 31 | 居宅療養管理指導 |  |
| 71 | 夜間対応型訪問介護 |  |
| 76 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |  |
| 72 | 認知症対応型通所介護 |  |
| 78 | 地域密着型通所介護 |  |
| 73 | 小規模多機能型居宅介護 |  |
| 68 | 小規模多機能型居宅介護（短期利用） |  |
| 77 | 看護小規模多機能型居宅介護 |  |
| 79 | 看護小規模多機能型居宅介護（短期利用） |  |
| 27 | 特定施設入居者生活介護（短期利用） |  |
| 28 | 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用） |  |
| 38 | 認知症対応型共同生活介護（短期利用） |  |
| 予防給付 | 62 | 介護予防訪問入浴介護 |  |
| 63 | 介護予防訪問看護 |  |
| 64 | 介護予防訪問リハビリテーション |  |
| 66 | 介護予防通所リハビリテーション |  |
| 67 | 介護予防福祉用具貸与 |  |
| 24 | 介護予防短期入所生活介護 |  |
| 25 | 介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設） |  |
| 26 | 介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設等） |  |
| 2B | 介護予防短期入所療養介護（介護医療院） |  |
| 34 | 介護予防居宅療養管理指導 |  |
| 74 | 介護予防認知症対応型通所介護 |  |
| 75 | 介護予防小規模多機能型居宅介護 |  |
| 69 | 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用） |  |
| 39 | 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用） |  |
| 総合事業 | A1 | 訪問型サービス（みなし） |  |
| A2 | 訪問型サービス（独自） |  |
| A3 | 訪問型サービス（独自／定率） |  |
| A4 | 訪問型サービス（独自／定額） |  |
| A5 | 通所型サービス（みなし） |  |
| A6 | 通所型サービス（独自） |  |
| A7 | 通所型サービス（独自／定率） |  |
| A8 | 通所型サービス（独自／定額） |  |

２　出力・取込に対応しているインターフェイスファイル（該当箇所に〇）

※は任意。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 出力 | 取込 |
| ① | 利用者補足情報 |  |  |
| ② | 居宅サービス計画１表 |  |  |
| ③ | 居宅サービス計画１表\_削除　※ |  |  |
| ④ | 居宅サービス計画２表 |  |  |
| ⑤ | 第６表（サービス利用表）、実績情報 |  |  |
| ⑥ | 第６表（サービス利用表）、実績情報\_削除　※ |  |  |
| ⑦ | 第７表（サービス利用表別表） |  |  |

　※は任意

別紙６（第１号様式関係）

LIFEのCSV取込機能への対応状況確認書

|  |  |
| --- | --- |
| ベンダー名 |  |
| 介護ソフト名 |  |
| 対応状況の情報掲載URL |  |

出力に対応しているインターフェイスファイル（該当箇所に〇）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| インターフェース項目名 | 全て | 一部 |
| 利用者情報 |  |  |
| 科学的介護推進情報 |  |  |
| 科学的介護推進情報（既往歴情報） |  |  |
| 科学的介護推進情報（服薬情報） |  |  |
| 栄養・摂食嚥下情報 |  |  |
| 口腔衛生管理情報 |  |  |
| 口腔機能向上サービス管理情報 |  |  |
| 生活機能チェック情報 |  |  |
| 興味関心チェック情報 |  |  |
| 個別機能訓練計画情報 |  |  |
| リハビリテーション計画書（医療介護共通部分） |  |  |
| リハビリテーション計画書（介護） |  |  |
| リハビリテーション会議録（様式３情報） |  |  |
| リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票（様式４情報） |  |  |
| 生活行為向上リハビリテーション実施計画書（様式５情報） |  |  |
| 褥瘡マネジメント情報 |  |  |
| 排せつ支援情報 |  |  |
| 自立支援促進情報 |  |  |
| 薬剤変更情報 |  |  |
| 薬剤変更情報（既往歴情報） |  |  |
| ＡＤＬ維持等情報 |  |  |
| その他情報 |  |  |

第２号様式（第７条関係）

　　　　消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　山口県知事　　　　　　　　様

所在地

事業主体名

代表者職氏名

　　　　　年 　月 　日付け　　　　　　　第　　　号で、補助金交付決定の通知があった標記補助金について、山口県介護事業所ＩＣＴ導入推進事業補助金交付要綱第７条の規定により、下記のとおり報告します。

記

１　山口県補助金等交付規則（平成18年12月５日山口県規則第138号）第12条の規定による確定額又は事業実績報告書による精算額

　　　　　　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額（要補助金返還相当額）

　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　　　　円

（添付書類）

　２の消費税及び地方消費税に係る仕入控除額の積算内訳等

第３号様式（第８条関係）

　　　　年度山口県介護事業所ＩＣＴ導入推進事業変更承認申請書

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　山口県知事　　　　　　　　様

所在地

事業主体名

代表者職氏名

　　　　　年 　月 　日付け　　　　　　　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、山口県補助金等交付規則第８条の規定により、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　事業計画書（変更）

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は第１号様式に準ずるものとし、変更前、変更後が分かるように作成すること。

（３及び５は、上段に変更前を（　　）で記載し、下段に変更後の額を記載すること）。

第４号様式（第９条関係）

　　　　年度山口県介護事業所ＩＣＴ導入推進事業中止（廃止）承認申請書

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　山口県知事　　　　　　　　様

所在地

事業主体名

代表者職氏名

　　　　　年 　月 　日付け　　　　　　　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、山口県補助金等交付規則第９条の規定により、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

第５号様式（第10条関係）

　　　　年度山口県介護事業所ＩＣＴ導入推進事業実績報告書

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　山口県知事　　　　　　　　様

所在地

事業主体名

代表者職氏名

　　　　　年 　月 　日付け　　　　　　　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、山口県補助金等交付規則第10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　収支精算書　　　別紙３のとおり

５　導入した介護ソフト等の納品書、領収書（又は請求書）の写し

６　導入した介護ソフト等の写真

７　その他参考となる資料

別紙２（第５号様式関係）

経　費　所　要　額　精　算　調　書

（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ソフトウェア等の製品名 | 数量 | 補助対象経費 | Ａ×1/2（一定の要件に該当する場合は3/4） | 補助限度額 | 補助基本額(Ｂ、Ｃのいずれか少ない額) | 補助金交付申請額 | 補助金交付決定額 | 差引返還額(Ｆ－Ｄ) |
|  |  | Ａ | Ｂ | Ｃ | Ｄ | Ｅ | Ｆ | Ｇ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　計 |  |  |  | 400,000 |  |  |  |  |

（注）１　Ｄ欄は、1,000円未満の端数が生じたときは、切り捨てること。

　　　２　導入方法がリース、レンタルの場合は、当該年度分の経費を記入すること。

　　　３　行が足りない場合は、適宜、行を追加すること。

別紙３（第５号様式関係）

収　支　精　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 |  |  |
| 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 |
| 備品購入費（購入の場合）使用料及び賃借料（リース・レンタルの場合） |  |  |
| 計 |  |  |

（注）補助対象として支出した科目ごとに記載すること。

　　　導入方法がリース、レンタルの場合は、当該年度分の経費を記入すること。

　　　備考欄には、必要に応じて経費の内訳を記載すること。

第６号様式（第11条関係）

　　　　年度山口県介護事業所ＩＣＴ導入推進事業補助金精算払請求書

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　山口県知事　　　　　　　　様

所在地

事業主体名

代表者職氏名

　　　　　年 　月 　日付け　　　　　　　第　　　号で、補助金交付額の確定通知があった標記補助金について、山口県介護事業所ＩＣＴ導入推進事業補助金交付要綱第11条の規定により、下記のとおり請求します。

記

一金　　　　　　　　　円也

振　込　先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関 | 　　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　　　支店　　　　　　　　　　　信用金庫　　　　　　　　　　　支所　　　　　　　　　　　組合　　　　　　　　　　　　　出張所 |
| 預金種類及び口座番号 | １　普通預金　　　　　　　　　　№２　当座預金 |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

担当者氏名：

連絡先：