

交付申請時に提出

記入例

第1号様式（第5条関係）

施設での文書番号と提出日を記入(文書番号がない場合は提出日のみ記入)。

令和6年度山口県介護テクノロジー導入支援事業補助金交付申請書
(ICT等)

第 号
令和6年 ○月 ○日

山口県知事 村岡 嗣政 様

申請者所在地、事業所名及び代表者職氏名を記入。押印は不要。

所在地 山口市滝町○番○号
事業主体名 社会福祉法人○○○
代表者職氏名 代表取締役 山口 花子
(事業所名 ○○デイサービスセンター)

令和6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条及び山口県介護テクノロジー導入支援事業補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

別紙2(第1号様式関係) 経費所要額調書「補助金交付申請額 E」の金額を記入。

記

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| 1 交付申請額 | 金 600,000 円 |
| 2 ICT導入計画書 | 別紙(2)のとおり |
| 3 経費所要額調書 | 別紙(3)のとおり |
| 4 収支予算書 | 別紙(4)のとおり |
| 5 誓約書 | 別紙(5)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(6)のとおり |
| 7 LIFEのCSV取込機能への対応状況確認書 | 別紙(7)のとおり |
| 8 見積書の写し | 添付資料①のとおり |
| 9 その他参考となる資料 | 添付資料② … 介護ソフト「○○○」のカタログ |

(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6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。

記入例

別紙（３）（第１号様式関係）

経 費 所 要 額 調 書

（ＩＣＴ等）

（単位：円）

ソフトウェア等の 製品名	数量	補助対象 経費 A	A×1/2 (一定の要件に該 当する場合は 3/4) B	補助限度額 C	補助基本額 (B、Cのいずれか 少ない額) D	補助金交付 申請額 E
介護ソフト「〇〇〇〇〇」 (R6.10～R11.9、５年分)	１ 式	1,600,000				
タブレット（〇〇〇〇、機種等）	２ 台	200,000				
インカム（メーカー、型番等）	２ 台	200,000				
合 計	—	2,000,000	1,500,000	600,000	600,000	600,000

第１号様式（第５条関係）の
「１ 交付申請額」へ記入。

- （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（４）（第１号様式関係）

収 支 予 算 書

（ＩＣＴ等）

1 収入の部

項目	予算額（円）	備考
県補助金	600,000	
事業者負担額	1,400,000	
計	2,000,000	

（注）補助金、自己資金等の財源ごとに記載すること。

購入とリース・レンタルがどちらもある場合は、備考欄に経費の内訳を記入。

2 支出の部

項目	予算額（円）	備考
備品購入費 （購入の場合）	600,000	タブレット2台、インカム2台
使用料及び賃借料 （リース・レンタルの場合）	1,400,000	介護ソフト「〇〇〇〇〇」 （R6.10～R11.9、5年分）
計	2,000,000	

（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。

交付申請時に提出

記入例

別紙（５）（第１号様式関係）

令和６年 ○月 ○○日

誓 約 書

山口県知事 村岡 嗣政 様

所 在 地 山口市滝町○番○号
事 業 主 体 名 社会福祉法人○○○
代表者職氏名 代表取締役 山口 花子
（事業所名 ○○デイサービスセンター）

山口県介護テクノロジー導入支援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。

交付申請時に提出

記入例

別紙（６）（第１号様式関係）

ケアプラン標準仕様の対象事業所（居宅介護支援事業所と居宅サービス事業所）は提出必須。その他の事業所は対応（予定）があれば提出すること。

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	株式会社〇〇
介護ソフト名	介護ソフト「〇〇〇〇〇〇」
対応状況の情報掲載 URL	〇〇〇〇〇
国保中央会のベンダーテスト	実施（申込済 実施中 終了（合 不合）） 未実施

1 対象サービス（該当箇所に○）

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（介護老人体	
	23	短期入所療養介護（介護療養型	
	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	
予防 給付	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）	
	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	

- ・ベンダーの HP にて確認(対応状況についての記載があること)。
- ・または、公益社団法人国民健康保険中央会 HP で確認可能。
(<https://www.kokuho.or.jp/system/care/careplan/>) URL にアクセス→ベンダー試験関連→「ケアプランデータ連携システム」ベンダー試験実施結果

記入例

	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○）※は任意。

① 居宅サービス計画書（－は記入不要）

	居宅介護支援事業所		居宅サービス事業所	
	出力	取込	出力	取込
利用者補足情報	○	－	－	○
居宅サービス計画 1 表	○	－	－	○
居宅サービス計画 1 表_削除 ※	○	－	－	○
居宅サービス計画 2 表	○	－	－	○

② サービス票利用票（提供票）（－は記入不要）

	居宅介護支援事業所		居宅サービス事業所	
	出力	取込	出力	取込
利用者補足情報	○	－	－	○
第 6 表（サービス利用票）、予定	○	－	－	○
第 6 表（サービス利用票）、予定削除 ※	○	－	－	○
第 6 表（サービス利用票）、実績情報	－	○	－	○
第 6 表（サービス利用票）、実績情報_削除	－	○	○	－
第 7 表（サービス利用表別表）	○	－	－	○

交付申請時に提出

記入例

別紙（７）（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	株式会社〇〇
介護ソフト名	介護ソフト「〇〇〇〇〇」
対応状況の情報掲載 URL	〇〇〇〇〇

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○）

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		

交付申請時に提出

記入例

第2号様式（第6条関係）

施設での文書番号と提出日を記入(文書番号がない場合は提出日のみ記入)。

令和6年度山口県介護テクノロジー導入支援事業変更承認申請書
(ICT等)

申請者所在地、事業所名及び代表者職氏名を記入。押印は不要。

第 号
令和○年 ○月 ○○日

山口県知事 村岡 嗣政 様

所在地 山口市滝町○番○号
事業主体名 社会福祉法人○○○
代表者職氏名 代表取締役 山口 花子
(事業所名 ○○デイサービスセンター)

令和6年○月○○日付け令6長寿社会第○○○-○○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

○○○○○○○○○○のため。

2 補助金交付変更額

既交付決定額 金 600,000 円

変更承認申請額 金 550,000 円

差引増減額 金 △50,000 円

3 事業計画書(変更) 別紙1のとおり

4 経費所要額調書(変更) 別紙2のとおり

5 収支予算書(変更) 別紙3のとおり

注書きを確認し、作成すること。

6 その他参考となる資料 見積書の写し、○○○仕様書

(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)

事業中止（廃止）時に提出

第3号様式（第7条関係）

記入例

施設での文書番号と提出日を記入(文書番号がない場合は提出日のみ記入)。

令和6年度山口県介護テクノロジー導入支援事業中止（廃止）承認申請書
嗣政

第 号
令和6年 ○月 ○日

山口県知事 村岡 嗣政 様

申請者所在地、事業所名及び代表者職氏名を記入。押印は不要。

住 所 山口市滝町○番○号
事業主体名 社会福祉法人○○○
代表者職氏名 代表取締役 山口 花子
(事業所名 ○○デイサービスセンター)

令和6年 ○月○○日付け令6長寿社会第○○○-○○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8条及び山口県介護テクノロジー導入支援事業補助金交付要綱第7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

介護ソフト「○○○○○」のリース中止

2 事業の中止（廃止）の理由

事業実施時期を延期したため。

第4号様式（第8条関係）

施設での文書番号と提出日を記入(文書番号がない場合は提出日のみ記入)。

令和6年度山口県介護テクノロジー導入支援事業実績報告書
(ICT等)

第 号

令和○年 ○月 ○○日

山口県知事 村岡 嗣政 様

申請者所在地、事業所名及び代表者職氏名を記入。押印は不要。

所 在 地 山口市滝町○番○号
事業主体名 社会福祉法人○○○
代表者職氏名 代表取締役 山口 花子
(事業所名 ○○デイサービスセンター)

令和○年○月 ○○日付け令6長寿社会第○○○-○○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11条及び山口県介護テクノロジー導入支援事業補助金交付要綱第8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 600,000 円
- 2 事業実績報告書 別紙(2)のとおり
- 3 経費所要額精算調書 別紙(3)のとおり
- 4 収支精算書 別紙(4)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（３）（第４号様式関係）

経費所要額精算調書
（ＩＣＴ等）

（単位：円）

ソフトウェア等の 製品名	数量	補助対象 経費 A	$A \times 1/2$ （一定の要件に該当する場合は 3/4） B	補助限度額 C	補助基本 額 （B、Cのいずれか少ない額） D	補助金交付 申請額 E	補助金 交付決定 額 F	差引 返還額 （F－D） G
介護ソフト「〇〇〇〇〇」 （R6.10～R11.9、５年分）	１式	1,600,000						
タブレット（〇〇〇〇、機種等）	２台	200,000						
インカム（メーカー、型番等）	２台	200,000						
合 計		2,000,000	1,500,000	600,000	600,000	600,000	600,000	0

第４号様式（第８条関係）の
「１ 事業精算額」へ記入。

- （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（４）（第４号様式関係）

収 支 精 算 書

（ＩＣＴ等）

1 収入の部

区分	決算額（円）	備考
県補助金	600,000	
事業者負担額	1,400,000	
計	2,000,000	

（注）補助金、自己資金等の財源ごとに記載すること。

購入とリース・レンタルがどちらもある場合は、備考欄に経費の内訳を記入。

2 支出の部

区分	決算額（円）	備考
備品購入費 （購入の場合）	600,000	タブレット2台、インカム2台
使用料及び賃借料 （リース・レンタルの場合）	1,400,000	介護ソフト「〇〇〇〇〇」 （R6.10～R11.9、5年分）
計	2,000,000	

（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。

額の確定通知書受領後に提出

記入例

施設での文書番号と提出日を記入(文書番号がない場合は提出日のみ記入)。

第5号様式(第9条関係)

令和6年度山口県介護テクノロジー導入支援事業補助金精算払請求書

第 号
令和〇年 〇月 〇〇日

山口県知事 村岡 嗣政 様

申請者所在地、事業所名及び代表者職氏名を記入。押印は不要。

住 所 山口市滝町〇番〇号
事業主体名 社会福祉法人〇〇〇
代表者職氏名 代表取締役 山口 花子
(事業所名 〇〇デイサービスセンター)

令和6年〇月〇〇日付け令6長寿社会第〇〇〇-〇〇号で、補助金交付額の確定通知があった標記補助金について、山口県介護テクノロジー導入支援事業補助金交付要綱第9条の規定により、下記のとおり請求します。

記

口座名義人とフリガナを一致させ、フリガナ部分は法人略称を用いること。

一金 600,000 円也

金融機関の不要な部分は取消し線で消し、口座番号は0を含めた7桁で記入。

振 込 先

金融機関	〇〇	銀行 信用金庫 組合	〇〇〇	支店 支所 出張所
預金種類 及び 口座番号	1 普通預金 2 当座預金	No. 0123456		
フリガナ	フカ)〇〇〇	ダイヒョウトリシマリヤク	ヤマグチ	ハコ
口座名義人	社会福祉法人〇〇〇	代表取締役	山口 花子	

担当者氏名: 山口 太郎
連絡先: 083-〇〇〇-〇〇〇〇

事業年度の消費税確定申告完了後に提出

記入例

第7号様式（第13条関係）

施設での文書番号と提出日を記入(文書番号がない場合は提出日のみ記入)。

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

第 号
令和〇年 〇月 〇〇日

山口県知事 村岡 嗣政 様

申請者所在地、事業所名及び代表者職氏名を記入。押印は不要。

住 所 山口市滝町〇番〇号
事業主体名 社会福祉法人〇〇〇
代表者職氏名 代表取締役 山口 花子
(事業所名 〇〇デイサービスセンター)

令和6年〇月〇〇日付け令6長寿社会第〇〇〇-〇〇で、補助金交付決定の通知があった標記補助金について、山口県介護テクノロジー導入支援事業補助金交付要綱第13条の規定により、下記のとおり報告します。

記

補助金の精算額を記入。

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 600,000 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 0 円

消費税及び地方消費税に係る仕入控除額があれば記入（後日、返還していただきます）。

(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