

記入例

小平市長 殿

添付書類は不要です。

(別紙1)
令和 6年4月30日

法人の所在地 **小平市小川町2-1333**
法人名 **株式会社 小平介護サービス**
代表者名 **代表取締役 小平太郎** 印

代表者印

令和6年度 小平市介護事業所 光熱水費等高騰臨時対策補助金交付申請書

小平市介護事業所光熱水費等高騰臨時対策補助金として、次のとおり申請します。

申請金額 合計 **520,000** 円

1 申請する介護サービス事業所

サービス種別	補助額 (円)	申請件数	申請額 (円)	介護事業所の名称 (左に記載の事業所の名称を記入)	
訪問介護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、訪問型サービス、居宅介護支援、介護予防支援、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具	30,000	2	60,000	小平ケアサービス 花小金井ホームヘルプ	
通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリ、認知デイ、通所型サービス	定員19人以下	50,000			
	定員20人以上	100,000			
(看護) 小規模多機能型居宅介護	100,000				
認知症高齢者グループホーム	150,000	1	60,000	小川グループホーム	
特定施設入所者生活介護(有料老人ホーム)、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅	定員50人以下	100,000	1	100,000	小川有料老人ホーム
	定員51人~80人	150,000			
	定員81人以上	200,000			
特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院	定員50人以下	300,000	1	300,000	小平特別養護老人ホーム
	定員51人~80人	350,000			
	定員81人~99人	450,000			
	定員100人以上	500,000			
申請件数・申請額合計		5	520,000		

2 振込先口座

小だいら	銀行 信用金庫 労働金庫 農協	小川町	支店 出張所	普通 当座	1	2	3	4	5	6	7
	フリガナ	カ)コダイラカイゴサービスダイヒョウトリシマリヤクコダイラタロウ									
口座名義	株式会社 小平介護サービス 代表取締役 小平太郎										

3 担当者連絡先

担当者名 : 小平花子 電話番号 : 042-000-0000

小平市長 殿

法人の所在地 **小平市小川町2-1333**

法人名 **株式会社 小平介護サービス**

代表者名 **代表取締役 小平太郎**

印

代表者印

令和6年度 小平市介護事業所 光熱水費等高騰臨時対策補助金実績報告書

補助金等の交付決定を受けた小平市介護事業所光熱水費等高騰臨時対策補助金に係る実績について、次のとおり報告します。

小平市介護事業所 光熱水費等高騰臨時対策補助金決定金額 **520,000** 円

1 介護サービス事業所数、事業所名称

サービス種別		補助額 (円)	実績 件数	実績額 (円)	介護事業所の名称 (左に記載の事業所の名称を記入)
訪問介護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、訪問型サービス、居宅介護支援、介護予防支援、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具		30,000	2	60,000	小平ケアサービス 花小金井ホームヘルプ
通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリ、認知デイ、通所型サービス	定員19人以下	50,000			
	定員20人以上	100,000			
(看護) 小規模多機能型居宅介護		100,000			
認知症高齢者グループホーム		150,000	1	60,000	小川グループホーム
特定施設入所者生活介護(有料老人ホーム)、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅	定員50人以下	100,000	1	100,000	小川有料老人ホーム
	定員51人~80人	150,000			
	定員81人以上	200,000			
特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院	定員50人以下	300,000	1	300,000	小平特別養護老人ホーム
	定員51人~80人	350,000			
	定員81人~99人	450,000			
	定員100人以上	500,000			
実績件数・実績額合計			5	520,000	

別紙1の交付申請書と同じ内容を記入してください