

蒲郡市介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援

事業費補助金交付申請書

年 月 日

蒲郡市長 様

住所

申請者 名称

代表者職・氏名

担当者（職・氏名）

連絡先

蒲郡市介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業費補助金交付要綱第6条の規定により次のとおり申請します。

補助年度	年度	補助事業の名称	蒲郡市介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業
補助事業の種別	<input type="checkbox"/> 介護施設等における簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業		
	<input type="checkbox"/> 介護施設等における感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に係る経費支援事業	<input type="checkbox"/> ユニット型施設の各ユニットへの玄関室設置によるゾーニング経費支援	
		<input type="checkbox"/> 家族面会室の整備等経費支援	
<input type="checkbox"/> 介護施設等における多床室の個室化に要する改修費支援事業			
補助事業の目的及び内容	<input type="checkbox"/> 当施設において新型コロナウイルス感染者が発生した場合に備え、利用者が安心して当該施設を利用できるよう、感染拡大防止対策として簡易陰圧装置を設置するもの		
	<input type="checkbox"/> 当施設において新型コロナウイルス感染者が発生した場合に備え、利用者が安心して当該施設を利用できるよう、感染拡大防止対策としてゾーニング環境等を整備するもの		
	<input type="checkbox"/> 当施設において新型コロナウイルス感染者が発生した場合に備え、利用者が安心して当該施設を利用できるよう、感染拡大防止対策として多床室を個室化するために必要な改修工事を実施するもの		
交付申請額	円		
補助事業の開始年月日	開始	年 月 日	
及び完了年月日（予定）	完了	年 月 日	

添 付 書 類	<ol style="list-style-type: none"><li>1 事業計画及び申請額算出内訳書（別紙1）</li><li>2 積算内訳書（別紙2）</li><li>3 装置を設置する又は整備等若しくは改修工事を行う部屋の写真及びフロアの平面図（平面図内に装置の設置位置／整備等／改修工事個所を明示する）</li><li>4 その他（蒲郡市の指示による）</li></ol>
---------	---

(別紙1)

## 事業計画及び申請額算出内訳書

### 1 事業概要

1	施設種別 (同一建物内の施設は複数記入可)	① ②	
2	施設名称 (同一建物内の施設は複数記入可)	① ②	
3	施設所在地 (施行場所)		
4	ア 簡易陰圧装置の設置台数	台	
	イ ゾーニング環境等の整備箇所数	ユニット型施設の各ユニットへの玄関室	家族面会室
		箇所	箇所
	ウ 多床室の個室化改修工事の実施室数 (同一建物内の施設は複数記入可)	多床室数 (一室当たり定員数)	
①		室 ( 人) ・ 室 ( 人)	
②	室 ( 人) ・ 室 ( 人)		

### 2 申請額算出内訳

区 分	金 額
対象経費の実支出額 A	円
寄付金その他の収入額 B	円
差引後実支出予定額 C = A - B	円
蒲郡市補助金基準額 D	円
蒲郡市補助額 (申請額) E	円

(注) 1 D欄には、交付要綱第6条により算出した額 (内示額) を記入すること。

(注) 2 E欄には、C欄とD欄とを比較して少ないほうの額を記入すること。

(注) 3 E欄の申請額は、千円未満を切り捨てた額とすること。

### 3 整備等・改修工事に係る事業計画 ※ゾーニング環境等の整備、多床室の個室化改修工事の場合

#### (1) 対象施設の規模及び構造

(ア) 建物の面積 建築面積  $m^2$ 、延面積  $m^2$

(イ) 建物の構造 ( 造)

(ウ) 建築年月日

(エ) 補助金等の区分 ( 年度 : )

(注) 対象施設の整備・過去の改修時に補助金等を受けている場合、交付した組織に対し、施設の整備等・一部改修を行うことについて、事前に了承を得ること。

(オ) 工事の概要 ( )

(注) 各室ごとに室名及び面積を明らかにした表 (任意様式) を添付すること。

4	財源内訳	
	ア 民間補助金	円
	イ 蒲郡市補助金	円
	ウ 事業者負担金	円
	(内訳) 自主財源	円
	借入金	円
	寄附金	円
	エ 合計	円
5	その他参考事項	

### 積算内訳書

科目 区分	内容	購入 (予定) 日 契約 (予定) 日	単価	数量	支出予定額
		年 月 日	円		円
		年 月 日	円		円
		年 月 日	円		円
		年 月 日	円		円
		年 月 日	円		円
		年 月 日	円		円
		年 月 日	円		円
		年 月 日	円		円
合計					円

(注) 1 科目区分の欄には、需用費、役務費、委託料、備品購入費、工事費、工事請負費、分担金等の科目を記すこと。

(注) 2 見積書の写し（簡易陰圧装置の場合に限り見積書の取得が困難な場合は領収証兼納品書、その他蒲郡市が認めるもの）等、補助対象経費の内容について具体的に分かるものを添付すること。

(注) 3 ゾーニング環境等の整備等に係る工事、個室化に係る改修工事の場合は、見積書の写しの他、工事実施設計書の写しも添付すること。

蒲郡市介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援  
事業費補助金交付決定通知書

蒲 第 号  
年 月 日

様

蒲郡市長

㊟

年 月 日付けで申請のあった補助金の交付については、次のとおり決定したので、蒲郡市介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業費補助金交付要綱第7条の規定により通知します。

補助年度	年度	補助金の名称	蒲郡市介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業費補助金
補助事業の名称	蒲郡市介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業		
補助事業の種別			
交付金額	円		
交付予定時期	年 月		
交付条件	蒲郡市介護施設等新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業費補助金要綱による		

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

年 月 日

蒲郡市長 様

住所  
 申請者 名称  
 代表者職・氏名  
 担当者（職・氏名）  
 連絡先

蒲郡市介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業費補助金交付要綱第8条の規定により次のとおり報告します。

決定年月日	年 月 日	番 号	第 号
補助年度	年度	補助金の名称	蒲郡市介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業費補助金
補助事業の種別	<input type="checkbox"/> 介護施設等における簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業		
	<input type="checkbox"/> 介護施設等における感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に係る経費支援事業	<input type="checkbox"/> ユニット型施設の各ユニットへの玄関室設置によるゾーニング経費支援	
		<input type="checkbox"/> 家族面会室の整備等経費支援	
	<input type="checkbox"/> 介護施設等における多床室の個室化に要する改修費支援事業		
補助金の交付確定額	円		
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税額 (補助金返還相当額)	円		
添 付 資 料	1 上記仕入控除税額の積算内訳書（任意様式） 2 その他（蒲郡市の指示による）		

蒲郡市介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援

事業費補助金変更承認申請書

年 月 日

蒲郡市長 様

住所  
申請者 名称  
代表者職・氏名  
担当者（職・氏名）  
連絡先

次のとおり事業計画を変更したいので、蒲郡市介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業費補助金交付要綱第10条第1項の規定により申請します。

決定年月日	年 月 日	番 号	第 号
補助年度	年度	補助金の名称	蒲郡市介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業費補助金
補助事業の名称	蒲郡市介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業		
補助事業の種別	<input type="checkbox"/> 介護施設等における簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業		
	<input type="checkbox"/> 介護施設等における感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に係る経費支援事業	<input type="checkbox"/> ユニット型施設の各ユニットへの玄関室設置によるゾーニング経費支援	
		<input type="checkbox"/> 家族面会室の整備等経費支援	
	<input type="checkbox"/> 介護施設等における多床室の個室化に要する改修費支援事業		
補助事業の内容	変更前		
	変更後		
変更又は中止の理由			
添付書類 (中止の場合は不要)	1 事業計画及び申請額算出内訳書（変更）（別紙3） 2 積算内訳書（変更）（別紙4） 3 その他（蒲郡市の指示による）		

(注) 1 別紙3については、金額に変更がなく、事業計画の変更内容が、補助事業の「変更後」欄のみで具体的に説明できる場合は省略してよい。

(注) 2 別紙4については、金額に変更のない場合は省略してよい。



(別紙3)

## 事業計画及び申請額算出内訳書 (変更)

### 1 事業概要

1	施設種別 (同一建物内の施設は複数記入可)	①	②
2	施設名称 (同一建物内の施設は複数記入可)	①	②
3	施設所在地 (施行場所)		
4	ア 簡易陰圧装置の設置台数	台	
	イ ゾーニング環境等の整備箇所数	ユニット型施設の各ユニットへの玄関室	家族面会室
		箇所	箇所
	ウ 多床室の個室化改修工事の実施室数 (同一建物内の施設は複数記入可)	多床室数 (一室当たり定員数)	
①		室 ( 人) ・	室 ( 人)
②	室 ( 人) ・	室 ( 人)	

### 2 申請額算出内訳

区 分	金 額		
	変更前	変更後	
対象経費の実支出予定額	A	円	円
寄付金その他の収入額	B	円	円
差引後実支出予定額	C = A - B	円	円
蒲郡市補助金基準額	D	円	円
蒲郡市補助額 (申請額)	E	円	円

(注) 2 D欄には、交付要綱第6条により算出した額 (内示額) を記入すること。

(注) 3 E欄には、C欄とD欄とを比較して少ないほうの額を記入すること。

(注) 4 E欄の申請額は、千円未満を切り捨てた額とすること。

### 3 整備等・改修工事に係る事業計画 ※ゾーニング環境等の整備、多床室の個室化改修工事の場合

#### (1) 対象施設の規模及び構造

(ア) 建物の面積 建築面積 m<sup>2</sup>、延面積 m<sup>2</sup>

(イ) 建物の構造 ( 造)

(ウ) 建築年月日

(エ) 補助金等の区分 ( 年度 : )

(注) 対象施設の整備・過去の改修時に補助金等を受けている場合、交付した組織に対し、施設の整備等・一部改修を行うことについて、事前に了承を得ること。

(オ) 工事の概要 ( )

(注) 各室ごとに室名及び面積を明らかにした表 (任意様式) を添付すること。

4	財源内訳	
	ア 民間補助金	円
	イ 蒲郡市補助金	円
	ウ 事業者負担金	円
	(内訳) 自主財源	円
	借入金	円
	寄附金	円
	エ 合計	円

5 その他参考事項

積算内訳書 (変更)

科目区分	内容	購入 (予定) 日 契約 (予定) 日	単価	数量	支出予定額
		年 月 日	円		円
		年 月 日	円		円
		年 月 日	円		円
		年 月 日	円		円
		年 月 日	円		円
		年 月 日	円		円
		年 月 日	円		円
		年 月 日	円		円
合計					円

(注) 1 科目区分の欄には、需用費、役務費、委託料、備品購入費、工事費、工事請負費、分担金等の科目を記すこと。

(注) 2 見積書の写し (簡易陰圧装置の場合に限り見積書の取得が困難な場合は領収証兼納品書、その他蒲郡市が認めるもの) 等、補助対象経費の内容について具体的に分かるものを添付すること。

(注) 3 ゾーニング環境等の整備等に係る工事、個室化に係る改修工事の場合は、見積書の写しの他、工事实施設設計書の写しも添付すること。ただし、設計内容に変更のない場合は省略してよい。

蒲郡市介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業費

補助金変更決定通知書

蒲 第 号

年 月 日

様

蒲郡市長

㊟

年 月 日付け 第 号により交付決定した補助金について次のとおり変更したので、蒲郡市介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業費補助金交付要綱第10条第2項の規定により通知します。

補助金の名称	蒲郡市介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業費補助金
補助事業の名称	蒲郡市介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業
補助事業の種別	
変更前の交付金額	円
変更後の交付金額	円
変更増減額	円
交付の条件	蒲郡市介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業費補助金要綱による

蒲郡市介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援

事業費補助金実績報告書

年 月 日

蒲郡市長 様

住 所  
 補助事業者 名 称  
 代表者職・氏名  
 担当者（職・氏名）  
 連絡先

蒲郡市介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業費補助金交付要綱第11条の規定により次のとおり報告します。

決 定 年 月 日	年 月 日	番 号	第 号
補 助 年 度	年度	補助金の名称	蒲郡市介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業費補助金
補 助 事 業 の 名 称	蒲郡市介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業		
補 助 事 業 の 種 別	<input type="checkbox"/> 介護施設等における簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業		
	<input type="checkbox"/> 介護施設等における感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に係る経費支援事業	<input type="checkbox"/> ユニット型施設の各ユニットへの玄関室設置によるゾーニング経費支援	
	<input type="checkbox"/> 家族面会室の整備等経費支援		
	<input type="checkbox"/> 介護施設等における多床室の個室化に要する改修費支援事業		
補 助 事 業 の 施 行 場 所			
事 業 開 始 年 月 日	年 月 日	事業完了年月日	年 月 日
補助金の交付決定通知額	円		
補助金の既交付額	円		
補助事業の経費精算額	円		
添 付 資 料	1 事業実績報告兼精算額内訳書（別紙5） 2 支出内訳書（実績）（別紙6） 3 写真（本事業を実施後の施設内部の写真） 4 一者随意契約の場合にはその理由書		

(別紙5)

## 事業実績報告兼精算額内訳書

### 1 事業概要

1	施設種別（同一建物内の施設は複数記入可）	① ②	
2	施設名称（同一建物内の施設は複数記入可）	① ②	
3	施設所在地（施行場所）		
4	ア 簡易陰圧装置の設置台数	台	
	イ ゾーニング環境等の整備箇所数	ユニット型施設の各ユニットへの玄関室	家族面会室
		箇所	箇所
	ウ 多床室の個室化改修工事の実施室数(同一建物内の施設は複数記入可)	多床室数（一室当たり定員数）	
	①	室（ 人）・ 室（ 人）	
	②	室（ 人）・ 室（ 人）	

### 2 財源内訳

ア 民間補助金	円
イ 蒲郡市補助金	円
ウ 設置者負担金	円
(内訳) 自主財源	円
借入金	円
寄附金	円
エ 合計	円

### 3 精算額内訳

区 分	金 額
対象経費の実支出額	A 円
寄付金その他の収入額	B 円
差引後実支出額	C=A-B 円
蒲郡市補助金基準額	D 円
蒲郡市補助交付決定額	E 円
蒲郡市補助金支出済額	F 円
差引過不足額	G=E(C)-F 円

- (注) 1 D欄には、交付要綱第6条により算出した額（内示額）を記入すること。  
(注) 2 E欄には、蒲郡市が交付決定（又は変更決定）通知した額を記入すること。  
(注) 3 F欄には、補助金の部分払いがない場合は0を記入すること。  
(注) 4 G欄には、C欄とE欄とを比較して少ない額からF欄を引いた額を記入すること。

### 4 その他参考事項

支出内訳書 (実績)

科目区分	内容	購入日 契約日	単価	数量	支出予定額
		年 月 日	円		円
		年 月 日	円		円
		年 月 日	円		円
		年 月 日	円		円
		年 月 日	円		円
		年 月 日	円		円
		年 月 日	円		円
		年 月 日	円		円
合計					円

(注) 1 科目区分の欄には、需用費、役務費、委託料、備品購入費、工事費、工事請負費、分担金等の科目を記すこと。

(注) 2 需用費 (消耗品等) については納品書及び領収書の写し、役務費 (手数料等)、委託料、工事費、工事請負費については契約書又は発注書・請書の写し及び検査済証・事業完了報告書の写し等、備品購入費については最終見積書、納品書、領収書の写し、その他、補助対象経費の内容・実績について具体的に分かるものを添付すること。

蒲 第 号  
年 月 日

蒲郡市介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策  
支援事業費補助金確定通知書

様

蒲郡市長

印

年 月 日付けで実績報告のあった蒲郡市介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業費補助金については、次のとおり補助金の額を確定したので、蒲郡市介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業費補助金交付要綱第12条の規定により通知します。

決定年月日	年 月 日	番 号	第 号
補助年度	年度	補助金の名称	蒲郡市介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業費補助金
補助事業の種別			
補助金の交付決定通知額	円		
補助事業の経費精算額	円		
補助率			
補助金の交付確定額	円		
(交付決定通知額) - (交付確定額)	円		



蒲郡市介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策

支援事業費補助金交付請求書

年 月 日

蒲郡市長 様

住 所  
 補助事業者 名 称  
 代表者職・氏名  
 担 当  
 連 絡 先

蒲郡市介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業費補助金交付要綱第13条の規定により次のとおり請求します。

金 円

決 定 年 月 日	年 月 日	番 号	第 号
補 助 年 度	年度	補 助 金 の 名 称	蒲郡市介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業費補助金
補 助 事 業 の 名 称	蒲郡市介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業		
補 助 事 業 の 種 別	<input type="checkbox"/> 介護施設等における簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業		
	<input type="checkbox"/> 介護施設等における感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に係る経費支援事業	<input type="checkbox"/> ユニット型施設の各ユニットへの玄関室設置によるゾーニング経費支援	
	<input type="checkbox"/> 介護施設等における多床室の個室化に要する改修費支援事業		
開 始 年 月 日	年 月 日	完 了 年 月 日	年 月 日
補助金の交付決定通知額	円		
補助金の既交付額	円		
補助金の請求額	円		
補助金の請求残額	円		
添 付 資 料			