

第1号様式

(様式1) 総括表

令和3年度新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業
(介護サービス事業所・施設における感染防止対策支援事業) 助成金申請書

令和 4 年 1 月 4 日

香川県知事 殿

標記について、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ	シャカイフクシホウジン チョウジュ			
	名称	社会福祉法人 長寿			
	所在地	(郵便番号 760 - 8570)			
		高松市番町四丁目1番10号			
	連絡先	電話番号	087-832-3274	E-mail	kofukin-cho.ju@pref.kagawa.lg.jp
	代表者の職・氏名	職名	理事長	氏名	長寿 一郎
申請に関する担当者	職名	管理者	氏名	長寿 二郎	

申請内容

介護サービス事業所・施設における感染防止対策支援事業		事業所・施設数	申請額
通所系	1 通所介護事業所 (通常規模型)	1 か所	10,000 円
	2 通所介護事業所 (大規模型 (I))	0 か所	0 円
	3 通所介護事業所 (大規模型 (II))	0 か所	0 円
	4 地域密着型通所介護事業所 (療養通所介護事業所を含む)	0 か所	0 円
	5 認知症対応型通所介護事業所	0 か所	0 円
	6 通所リハビリテーション事業所 (通常規模型)	0 か所	0 円
	7 通所リハビリテーション事業所 (大規模型 (I))	0 か所	0 円
	8 通所リハビリテーション事業所 (大規模型 (II))	0 か所	0 円
小 計		1 か所	10,000 円
短期入所系	9 短期入所生活介護事業所	0 か所	0 円
	短期入所療養介護事業所		
	10 (定員20人以下)	0 か所	0 円
11 (定員21人以上)	0 か所	0 円	
小 計		0 か所	0 円
訪問系	訪問介護事業所		
	12 (訪問回数1,200回以下)	1 か所	10,000 円
	13 (訪問回数1,201回以上2,000回以下)	0 か所	0 円
	14 (訪問回数2,001回以上)	0 か所	0 円
	15 訪問入浴介護事業所	0 か所	0 円
	16 訪問看護事業所	0 か所	0 円
	17 訪問リハビリテーション事業所	0 か所	0 円
	18 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	0 か所	0 円
	19 夜間対応型訪問介護事業所	0 か所	0 円
	20 居宅介護支援事業所	0 か所	0 円
21 居宅療養管理指導事業所	0 か所	0 円	
小 計		1 か所	10,000 円

第1号様式

介護サービス事業所・施設における感染防止対策支援事業		事業所・施設数	申請額
多機能型	22 小規模多機能型居宅介護事業所	0 か所	0 円
	23 看護小規模多機能型居宅介護事業所	0 か所	0 円
小 計		0 か所	0 円
入所施設・居住系	介護老人福祉施設		
	24 (定員39人以下)	0 か所	0 円
	25 (定員40人以上49人以下)	0 か所	0 円
	26 (定員50人以上69人以下)	0 か所	0 円
	27 (定員70人以上89人以下)	0 か所	0 円
	28 (定員90人以上)	0 か所	0 円
	地域密着型介護老人福祉施設		
	29 (定員19人以下)	0 か所	0 円
	30 (定員20人以上)	0 か所	0 円
	介護老人保健施設		
	31 (定員39人以下)	0 か所	0 円
	32 (定員40人以上49人以下)	0 か所	0 円
	33 (定員50人以上69人以下)	0 か所	0 円
	34 (定員70人以上89人以下)	0 か所	0 円
	35 (定員90人以上)	0 か所	0 円
	介護医療院		
	36 (定員29人以下)	0 か所	0 円
	37 (定員30人以上39人以下)	0 か所	0 円
	38 (定員40人以上49人以下)	0 か所	0 円
	39 (定員50人以上69人以下)	0 か所	0 円
	40 (定員70人以上)	0 か所	0 円
	介護療養型医療施設		
	41 (定員29人以下)	0 か所	0 円
	42 (定員30人以上39人以下)	0 か所	0 円
	43 (定員40人以上49人以下)	0 か所	0 円
	44 (定員50人以上69人以下)	0 か所	0 円
	45 (定員70人以上)	0 か所	0 円
	認知症対応型共同生活介護事業所		
46 (定員14人以下)	0 か所	0 円	
47 (定員15人以上)	0 か所	0 円	
特定施設入居者生活介護			
48 (定員19人以下)	0 か所	0 円	
49 (定員20人以上39人以下)	0 か所	0 円	
50 (定員40人以上59人以下)	0 か所	0 円	
51 (定員60人以上69人以下)	0 か所	0 円	
52 (定員70人以上89人以下)	0 か所	0 円	
53 (定員90人以上99人以下)	0 か所	0 円	
54 (定員100人以上)	0 か所	0 円	
地域密着型特定施設入居者生活介護			
55 (定員19人以下)	0 か所	0 円	
56 (定員20人以上)	0 か所	0 円	
小 計		0 か所	0 円
合 計		2 か所	20,000 円

(様式3) 事業所・施設別個票

事業所・施設の状況	フリガナ	ホリモカイコ チョウシユ		介護保険事業所番号
	事業所・施設の名称	訪問介護 長寿		3770000001
	サービス種別	訪問介護事業所（訪問回数1,200回以下）	定員	人 訪問回数 500 回
	事業所・施設の所在地	（郵便番号 760 - 8570 ） 高松市番町四丁目1番10号		
	連絡先	電話番号	087-832-3274	E-mail kofukin-choju@pref.kagawa.lg.jp
	管理者の氏名	長寿 二郎		

<積算内訳>

品目(マスク等)	所要額(円)	基準単価	10,000 円	所要額	10,000 円
マスク	10,000	数量等 不織布マスク(50枚入り) 500円×20箱			
合計	10,000				

誓約事項

<input type="radio"/>	以下に掲げる事業所・施設について、令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援助成金の交付を受けていない。又は、以下に掲げる事業所・施設ではない。 ・病院又は診療所である通所リハビリテーション事業所 ・介護療養型医療施設、療養病床を有する病院又は診療所である短期入所療養介護事業所 ・訪問看護事業所 ・病院又は診療所である訪問リハビリテーション事業所 ・居宅療養管理指導事業所 ・介護療養型医療施設
<input type="radio"/>	この助成金と対象経費を重複して、他の助成金を受けていない。
<input type="radio"/>	この助成金に係る収入及び支出等に係る証拠書類を適切に整備保管する。
<input type="radio"/>	サービス種別・申請金額等の申請内容に相違ない。

口座情報

<input type="radio"/>	国保連合会に登録されている口座情報を本事業の振込に使用することに同意する。	本事業は原則、国保連合会のシステムを活用した助成金の交付を予定しています。(債権譲渡がある場合等を除く)
<input type="radio"/>	国保連合会に登録されている口座は債権譲渡されていない。	債権譲渡されていない場合は、左欄に○を入れて下さい。 ※債権譲渡されている場合、都道府県に申請して下さい。

(様式3) 事業所・施設別個票

事業所・施設の状況	フリガナ	ツシヨカコ ^コ チョウシユ		介護保険事業所番号	3770000002	
	事業所・施設の名称	通所介護 長寿				
	サービス種別	通所介護事業所 (通常規模型)	定員	人	訪問回数	回
	事業所・施設の所在地	(郵便番号 760 - 8570) 高松市番町四丁目1番10号				
	連絡先	電話番号	087-832-3274	E-mail	kofukin-choju@pref.kagawa.lg.jp	
管理者の氏名	長寿 三郎					

<積算内訳>

品目(マスク等)	所要額(円)	数量等	基準単価	10,000 円	所要額	10,000 円
その他	7,000	うがい薬(商品名、メーカー名)1,000円×7本				
パルスオキシメーター	3,000	1,500円×2個				
合計	10,000					

誓約事項

<input type="radio"/>	以下に掲げる事業所・施設について、令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援助成金の交付を受けていない。又は、以下に掲げる事業所・施設ではない。 ・病院又は診療所である通所リハビリテーション事業所 ・介護療養型医療施設、療養病床を有する病院又は診療所である短期入所療養介護事業所 ・訪問看護事業所 ・病院又は診療所である訪問リハビリテーション事業所 ・居宅療養管理指導事業所 ・介護療養型医療施設
<input type="radio"/>	この助成金と対象経費を重複して、他の助成金を受けていない。
<input type="radio"/>	この助成金に係る収入及び支出等に係る証拠書類を適切に整備保管する。
<input type="radio"/>	サービス種別・申請金額等の申請内容に相違ない。

口座情報

<input type="radio"/>	国保連合会に登録されている口座情報を本事業の振込に使用することに同意する。	本事業は原則、国保連合会のシステムを活用した助成金の交付を予定しています。(債権譲渡がある場合等を除く)
<input type="radio"/>	国保連合会に登録されている口座は債権譲渡されていない。	債権譲渡されていない場合は、左欄に○を入れて下さい。 ※債権譲渡されている場合、都道府県に申請して下さい。