第１号様式（第５条関係）

 　　年　　月　　日

（あて先）浜松市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者 | 住所（所在地） |  |
| 名称 |  |
| 代表者氏名 |
| （署名又は記名押印をしてください。） |

補助金交付申請書

浜松市介護施設等物価高騰対策助成事業費補助金交付要綱第５条の規定により、補助金を交付されたく、関係書類を添えて申請します。

記

１　補助金交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　 円

添付書類

1. 申請額算出内訳書（第２号様式）
2. 利用見込（第３号様式）
3. 市税納付・納入確認同意書（第４号様式）

(4) 暴力団排除に関する誓約書（第５号様式）

 (5) 市民税・県民税特別徴収義務者指定通知書の写し又は市民税・県民税特別徴収未実施理由書（給与所得者を雇用する法人のみ）

第２号様式（第５条関係）

申請額算出内訳書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | サービス種類 | 事業所所在地 | 実績額※1 | 対象区分※2 | 申請額※3 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 合計 |  |

１枚で書ききれない場合は、この用紙を複数使用し最後の用紙の合計欄に申請額を記載してください。

※1　令和5年4月から申請日時点までの対象経費の実績額を記載してください。

※2　別表の該当する対象区分を記載してください。

※3　令和5年4月1日から継続して事業実施している場合別表の該当する補助基本額の1/2の額を記載してください。

令和5年4月2日以降に事業実施している介護施設等の補助金の額は、介護施設等ごとに補助基本額の補助率を乗じて得た額を12で除して、令和5年5月までに事業実施した月数に10を加えた数を乗じた額（1円未満切り捨て）を記入してください。実施期間がひと月に満たない端数が生じる場合は切り捨てて計算してください。

第３号様式（第５条関係）

利用見込（実績）

事業所別利用人数

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| サービス種類 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| サービス提供月 | 令和５年４月 |  |  |  |  |
| 令和５年５月 |  |  |  |  |
| 令和５年６月 |  |  |  |  |
| 令和５年７月 |  |  |  |  |
| 令和５年８月 |  |  |  |  |
| 令和５年９月 |  |  |  |  |
| 令和５年10月 |  |  |  |  |
| 令和５年11月 |  |  |  |  |
| 令和５年12月 |  |  |  |  |
| 令和６年１月 |  |  |  |  |
| 令和６年２月 |  |  |  |  |
| 令和６年３月 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 事業所名 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| サービス種類 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| サービス提供月 | 令和５年４月 |  |  |  |  |
| 令和５年５月 |  |  |  |  |
| 令和５年６月 |  |  |  |  |
| 令和５年７月 |  |  |  |  |
| 令和５年８月 |  |  |  |  |
| 令和５年９月 |  |  |  |  |
| 令和５年10月 |  |  |  |  |
| 令和５年11月 |  |  |  |  |
| 令和５年12月 |  |  |  |  |
| 令和６年１月 |  |  |  |  |
| 令和６年２月 |  |  |  |  |
| 令和６年３月 |  |  |  |  |

・第2号様式に記載した事業所すべてについて記載し、1枚で書ききれない場合はこの用紙を複数使用してください。

・事業所別に利用者の**実人数**を記載してください。

・令和5年7月以降は見込み人数を記載してください。

第４号様式（第５条関係）

 　　年　　月　　日

（あて先）浜松市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者 | 住所（所在地） |  |
| 名称 |  |
| 代表者氏名 |
| （署名又は記名押印をしてください。） |

市税納付・納入確認同意書

　下記の補助金交付申請に伴い、浜松市介護施設等物価高騰対策助成事業費補助金交付要綱第３条第３号の規定により、市において、補助金交付事業者の市税の納付又は納入の状況について確認することに同意します。

記

　　　　申請補助金　　浜松市介護施設等物価高騰対策助成事業費補助金

第５号様式（第５条関係）

暴力団排除に関する誓約書

浜松市介護施設等物価高騰対策助成事業費補助金の交付申請にあたり、下記事項について誓約します。

また、浜松市が暴力団排除に必要な場合には、静岡県警察本部又は管轄警察署に照会することを承諾します。

記

１　次に掲げる者のいずれにも該当しません。

（１）暴力団（浜松市暴力団排除条例(平成２４年浜松市条例第８１号。以下「条例」という。)第２条第１号に規定する暴力団をいう。）

（２）暴力団員等（条例第２条第４号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。）

（３）暴力団員等と密接な関係を有する者

（４）前３号に掲げる者のいずれかが役員等(無限責任社員、取締役、執行役若しくは監査役又はこれらに準じるべき者、支配人及び清算人をいう。)となっている法人その他の団体

　　年　　月　　日

（あて先）浜松市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（誓約者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（署名又は記名押印をしてください。）

第６号様式（第７条関係）

浜松市指令　　第　　　号

　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　浜松市長

補助金交付決定通知書

　　年　　月　　日付けで申請のあった浜松市介護施設等物価高騰対策助成事業費補助金について、下記のとおり決定します。

記

１　決定の内容

 　　金額　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　交付の条件

(1) 令和５年度は継続して事業実施し、次に掲げる書類を添えて令和５年度末日までに市長に提出するものとする。

ア　事業実施報告書（第１２号様式）

(2) 令和５年度中の事業継続が困難となった場合、速やかに市長に報告してその指示を受けなければならない。

(3) 補助金に関する報告及び立入調査について、浜松市から求められた場合には、それに応じなければならない。

(4) 市長は、交付した補助金について、次に掲げる要件に該当する場合には、補助金の全額の返還を請求することとする。

ア　虚偽の申請等をした場合

イ　補助金に関する報告及び立入調査に応じない場合

ウ　補助金の交付決定を取り消された場合

(5) 規則に基づく市長の指示に従うこと。

(6) 規則１７条第１項の規定により補助金の交付の決定の取消しを受け、補助金の返還の請求を受けたとき又は当該返還の期限までに納付しなかったときは、規則第１８条の２の規定に基づき、加算金又は遅延損害金を市に納付しなければならない。

(7) 補助金の返還の請求を受け、当該補助金、加算金又は遅延損害金の全部又は一部を納付しない場合、規則第１８条の３の規定に基づき、他の交付すべき補助金についてその交付を一時停止し、又は未納額との相殺をする場合がある。

(8) 補助対象者は、補助事業に係る経費の収支を明らかにした書類、帳簿等を整備し、

１０年間保管しておかなければならない。

(9) 補助事業の完了により当該補助事業者に相当の収益が生じると認められる場合においては、当該補助金の交付の目的に反しない場合に限り、その交付した補助金の全部又は一部に相当する金額を市に納付すること。

第７号様式（第７条関係）

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　浜松市長

補助金交付却下通知書

　　　　　年　　月　　日付けで申請のあった浜松市介護施設等物価高騰対策助成事業費補助金について、補助の交付をしないこととしましたので通知します。

第８号様式（第８条関係）

　令和　　年　　月　　日

　　（あて先）浜松市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者 | 住所（所在地） |  |
| 名称 |  |
| 代表者氏名 |
| （署名又は記名押印をしてください。） |

補助金変更承認申請書

　　年　　月　　日付け浜松市指令　　　第　　　号により補助金の交付の決定を受けた事業について変更したいので、関係書類を添えて申請します。

　　変更前　　交付決定額　　　　　　　　　　　　　　　　 円

　　変更後　　変更承認申請額　　　　　　　　　　　　　　　 円

添付書類

1. 申請額算出内訳書（第２号様式）
2. 利用実績（第３号様式）

第９号様式（第８条関係）

浜松市指令　　第　　　号

　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　浜松市長

補助金変更交付決定通知書

　　　　年　月　日付け浜松市指令　　第　　号をもって補助金の交付を決定した、浜松市介護施設等物価高騰対策助成事業費補助金交付決定額を下記のとおり変更したので通知します。

記

１　決定の内容

 　　金額　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　交付の条件

(1) 令和５年度は継続して事業実施し、令和５年度末に事業結果を市長が別に定める日までに報告すること。

(2) 令和５年度中の事業継続が困難となった場合、速やかに市長に報告してその指示を受けなければならない。

(3) 補助金に関する報告及び立入調査について、浜松市から求められた場合には、それに応じなければならない。

(4) 市長は、交付した補助金について、次に掲げる要件に該当する場合には、補助金の全額の返還を請求することとする。

ア　虚偽の申請等をした場合

イ　補助金に関する報告及び立入調査に応じない場合

ウ　補助金の交付決定を取り消された場合

(5) 規則に基づく市長の指示に従うこと。

(6) 規則１７条第１項の規定により補助金の交付の決定の取消しを受け、補助金の返還の請求を受けたとき又は当該返還の期限までに納付しなかったときは、規則第１８条の２の規定に基づき、加算金又は遅延損害金を市に納付しなければならない。

(7) 補助金の返還の請求を受け、当該補助金、加算金又は遅延損害金の全部又は一部を納付しない場合、規則第１８条の３の規定に基づき、他の交付すべき補助金についてその交付を一時停止し、又は未納額との相殺をする場合がある。

(8) 補助対象者は、補助事業に係る経費の収支を明らかにした書類、帳簿等を整備し、

１０年間保管しておかなければならない。

第１０号様式（第９条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（あて先）浜松市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 請求者 | 住所（所在地） |  |
| 名称 |  |
| 代表者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

補助金交付請求書

　　年　　月　　日付け浜松市指令　　　第　　　号により補助金の交付決定を受けた浜松市介護施設等物価高騰対策助成事業費補助金について、下記のとおり請求します。

記

１　金額　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

２　振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀　　行　　　　　　　　　営業本部　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本店信用金庫　　　　　　　　　支店　　　　　　　　　　　　　　　　　　　出張所農　　協 |
| 口座種別 | 普　通　・　当　座　・　その他 |
| 口座番号 |  |
| 口座名義（カナ） |  |

第１１号様式（第１１条関係）

浜松市指令　　第　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　浜松市長

補助金交付決定取消通知及び返還命令書

年　　月　　日付け浜松市指令　　第　　　号をもって交付決定した浜松市介護施設等物価高騰対策助成事業費補助金について、交付決定の全部又は一部を取り消し、次のとおり返還を命ずる。

記

交付決定額　　　　　　　　　　　　　　円

交付年月日　　　 　年　　　月　　　日

取消額　　　　　　　　　　　　　　　　円

返還金額　　　　　　　　　　　　　　　円

返還期限　　　　　 年　　　月　　　日

取消・返還を命ずる理由

第１２号様式（第６条関係）

事業実施報告書

事業者名称

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| サービス種類 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 対象経費実績※１ |  |  |  |  |
| サービス提供月 | 令和５年４月 |  |  |  |  |
| 令和５年５月 |  |  |  |  |
| 令和５年６月 |  |  |  |  |
| 令和５年７月 |  |  |  |  |
| 令和５年８月 |  |  |  |  |
| 令和５年９月 |  |  |  |  |
| 令和５年10月 |  |  |  |  |
| 令和５年11月 |  |  |  |  |
| 令和５年12月 |  |  |  |  |
| 令和６年１月 |  |  |  |  |
| 令和６年２月 |  |  |  |  |
| 令和６年３月 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 事業所名 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| サービス種類 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 対象経費実績※１ |  |  |  |  |
| サービス提供月 | 令和５年４月 |  |  |  |  |
| 令和５年５月 |  |  |  |  |
| 令和５年６月 |  |  |  |  |
| 令和５年７月 |  |  |  |  |
| 令和５年８月 |  |  |  |  |
| 令和５年９月 |  |  |  |  |
| 令和５年10月 |  |  |  |  |
| 令和５年11月 |  |  |  |  |
| 令和５年12月 |  |  |  |  |
| 令和６年１月 |  |  |  |  |
| 令和６年２月 |  |  |  |  |
| 令和６年３月 |  |  |  |  |

※１　対象経費実績は事業所ごとの年間の対象経費の実績額を記載してください。

・事業所別に利用者の**実人数**を記載してください。

・補助金の交付を受けている事業所について記載し、1枚で書ききれない場合はこの用紙を複数使用してください。