記入例

（様式第3号－2）

茨城県介護事業所等サービス継続支援事業費補助金に関する事業実績報告書（事業所単位）

施設概要

介護保険事業所番号	0811111111	事業所名称	茨城県庁		
所在地 都道府県名	住所		連絡先	電話番号	担当部署名
茨城県	水戸市笠原町978-6			029-301-1111	長寿福祉課
提供サービス（プルダウンから選択）	訪問介護事業所　上記以外であって、1月あたり延べ訪問回数200回以下				

報告にあたっての確認事項

領収書、レシート等の根拠資料は事業所において適切に保管している。	✔
支出した費用について、他の補助金との重複は生じていない。	✔

支出済額

交付決定額	実績額	差引額
320 千円	320 千円	0 千円

【介護サービスを円滑に継続するための対応】

品目	支出済額（円）	用途・数量等
ネッククーラー	29,800	10個　訪問サービス提供時の熱中症対策
スタッドレスタイヤ	290,980	4本×2組　社用車2台分
合計	320,780	

・「交付決定額」には、変更（追加）交付決定通知書に記載された「2　補助金変更（追加）交付決定額」の金額をご記入ください。
・「品目」は、当初交付申請書（又は、変更交付申請書）において記載した品目と同一のものであることがわかるように記載してください。
・「支出済額」には、実際に支払った額（消費税を除く）を記載してください。

【災害備蓄等への対応】

品目	支出済額（円）	用途・数量等
サージカルマスク	24,000	20箱　災害時における訪問サービス提供用（備蓄）
手指消毒用アルコール	64,000	80個　災害時における訪問サービス提供用（備蓄）
ディスポーザブル手袋	29,800	30箱　災害時における訪問サービス提供用（備蓄）
合計	117,800	

（注）差引額は、交付決定額と実績額を比較して交付決定額が大きい場合に表示される。