

記入例

(様式第2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施計画書(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			

支出予定額

			交付決定額	変更交付申請額	差引額
【介護サービスを円滑に継続するための対応】			320 千円	320 千円	千円
品目	支出済額(円)	用途・数量等			
ネッククーラー	30,000	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	300,000	4本×2組 社用車2台分			
合計	330,000				

・「交付決定額」
交付決定通知書に記載の金額を記載ください。

・「変更交付申請額」
交付決定額と所要額を比較して低い方の額
(千円未満切り捨て)が自動入力されます。
※変更交付申請額は、交付決定額以下になります。

【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	30,000	30箱 災害時における訪問サービス提供用(備蓄)			
合計	118,000				

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