様式第２号（第８条関係）

補助金交付申請書

年　　月　　日

神 戸 市 長　宛

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 〒 |
| 事業者名 |  |
| 代表者名 |  |
| 担当者 |  |
| TEL・e-mail |  |

年度　訪問看護師・訪問介護員安全確保・離職防止対策事業について，次のとおり補助金を交付願いたく，補助金交付要綱第８条の規定により関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業等の名称 | 　　年度　訪問看護師・訪問介護員安全確保・離職防止対策事業 |
| 目的及び内容 | 利用者等からの暴力行為等に係る安全確保などの対策として２人体制での訪問が必要となるケースで，利用者及び家族等の同意が得られず，介護報酬上の２人訪問加算が適用できない場合に，加算相当額の一部を補助することで，訪問看護師・訪問介護員の安全確保を図り，離職防止に資することを目的とする。 |
| 補助金等の額 | 円　　　　　 |
| 算出の基礎 | 補助基準額　　　　　　　円に２／３を乗じた額（10円未満の端数は切り捨て。） |
| 添付書類 | ・事業計画書（様式第２号の１）・補助事業等に係る収支予算書（様式第２号の２） |

　※　交付申請書は利用者ごとに作成すること

様式第２号の２（第８条関係）

収　支　予　算　書

１　収入の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　　目 | 予　算　額 | 内　　　訳 |
| 訪問看護師・訪問介護員安全確保・離職防止対策事業補助金として | 円 | 当該事業に係る支出予定額に２／３を乗じた額（10円未満の端数は切り捨て。） |
| 事業者負担として | 円 |  |
| 計 | 円 |  |

２　支出の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス種類 | 予　算　額 | 内　　　訳 |
| 訪問看護，介護予防訪問看護 | 円 | 30分未満　2,540円/回 |
| 訪問看護，介護予防訪問看護 | 円 | 30分以上　4,020円/回 |
| 訪問看護，介護予防訪問看護（看護補助者が同行する場合） | 円 | 30分未満　2,010円/回 |
| 訪問看護，介護予防訪問看護（看護補助者が同行する場合） | 円 | 30分以上　3,170円/回 |
| 訪問介護 | 円 | 20分未満　1,630円/回 |
| 訪問介護 | 円 | 20分以上30分未満　2,440円/回 |
| 訪問介護 | 円 | 30分以上1時間未満　3,870円/回 |
|  | 円 |  |
| 計 | 円 |  |

（注）収支の計は，それぞれ一致する。

様式第10号（第12条関係）

補助事業実績報告書

　　年　　月　　日

神 戸 市 長　宛

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 〒 |
| 事業者名 |  |
| 代表者名 |  |
| 担当者名 |  |
| TEL・e-mail |  |

　　年　　月　　日付　　第　　　号で交付決定のあった　　年度　訪問看護師・訪問介護員安全確保・離職防止対策事業について，次のとおりその実績を報告します。

記

　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　円）

１　補助金の額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　関係書類

　　（１）事業実績報告書（様式第10号の１）

　　（２）補助事業等に係る収支決算書（様式第10号の２）

（注）交付決定内容を上段に（ ）書き，実績を下段に記入する。

様式第10号の２（第12条関係）

収支決算書

１　収入の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　　目 | 決　算　額 | 内　　　訳 |
| 訪問看護師・訪問介護員安全確保・離職防止対策事業補助金として | （　　　　　　　　　　　　）円 | 当該事業に係る支出額に２／３を乗じた額（10円未満の端数は切り捨て。） |
| 事業者負担として | （　　　　　　　　　　　　）円 |  |
| 計 | （　　　　　　　　　　　　）円 |  |

２　支出の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス種類 | 決　算　額 | 内　　　訳 |
| 訪問看護，介護予防訪問看護 | （　　　　　　　　　　　　）円 | 30分未満　2,540円/回 |
| 訪問看護，介護予防訪問看護 | （　　　　　　　　　　　　）円 | 30分以上　4,020円/回 |
| 訪問看護，介護予防訪問看護（看護補助者が同行する場合） | （　　　　　　　　　　　　）円 | 30分未満　2,010円/回 |
| 訪問看護，介護予防訪問看護（看護補助者が同行する場合） | （　　　　　　　　　　　　）円 | 30分以上　3,170円/回 |
| 訪問介護 | （　　　　　　　　　　　　）円 | 20分未満　1,630円/回 |
| 訪問介護 | （　　　　　　　　　　　　）円 | 20分以上30分未満　2,440円/回 |
| 訪問介護 | （　　　　　　　　　　　　）円 | 30分以上1時間未満　3,870円/回 |
|  | （　　　　　　　　　　　　）円 |  |
| 計 | （　　　　　　　　　　　　）円 |  |

（注）１　収支の計は，それぞれ一致する。

　　　２　表中，申請の金額は上段に（）書き，決算の金額は下段に記入する。

様式第12号（第14条関係）

補助金請求書

年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 請 求 金 額 | 円　 |
| 補助事業等の名称 | 　　　年度　訪問看護師・訪問介護員安全確保・離職防止対策事業 |

上記のとおり，補助金を交付されたく請求します。

神 戸 市 長　宛

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 〒 |
| 事業者名 |  |
| 代表者名 |  |
| 担当者名 |  |
| TEL・e-mail |  |

（添付書類）

・振込先口座

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  銀行 支店 |
| 預金種目 | １．普通 ２．当座 その他（　　　　　　　） |
| 口座番号 |  |
| （カ　　ナ）口座名義 |  |

（注）口座名義は，補助事業者等と同一の名義であること。

口座名義が異なる口座への振込となる場合は，補助金受領委任状（様式第14号）を

提出すること。