

第 1 号様式（第 7 条第 1 項）

八千代市重度重複障害者受入通所施設運営補助金交付申請書

年 月 日

（宛先） 八千代市長

所 在 地

申請者 名 称

代表者名

八千代市重度重複障害者受入通所施設運営補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

- 1 事業年度 年度
- 2 補助事業の目的
- 3 補助事業の内容
- 4 交付申請額 円
算出基礎
- 5 経費所要額 円
- 6 経費の配分及び使用方法
- 7 添付書類
 - (1) 事業計画書
 - (2) 収支予算書
 - (3) 補助対象事業所の生活介護事業所等としての指定通知の写し
 - (4) 看護職員の雇用契約書
 - (5) 補助対象事業所に勤務する看護職員の勤務形態及び常勤換算後の人数を確認することができる書類の写し

- (6) 補助対象事業所に勤務する看護職員の資格証の写し
- (7) 申請する年度に属する月ごとの開所予定日を確認できる書類の写し
- (8) 就業規則その他の補助対象事業所の職員の勤務時間を確認することができる書類の写し
- (9) 重度重複障害者の一覧，補助対象事業所と重度重複障害者等の間で契約した契約書及び主治医，かかりつけ医等の指示に基づく行為を行うことについて同意したことを確認できる書類の写し
- (10) 主治医，かかりつけ医等の指示書
- (11) 八千代市重度重複障害者受入通所施設運営補助金所要額調書（第2号様式）
- (12) その他市長が必要と認める書類

第 2 号様式（第 7 条第 2 項第 1 1 号）

八千代市重度重複障害者受入通所施設運営補助金所要額調書

申請者

1 利用見込数 (単位：人)

補助対象期間利用者数	①	
補助対象期間定員数	②	
重度重複障害者が 1 人以上通所する日数		

2 補助金額

重度重複障害者が 1 人以上通所する日数 × 9, 8 2 5 円 × 要綱第 4 条第 2 項により算出した人数 (A)	円
補助事業に係る看護職員の人件費 (予定額) (B)	円
介護給付費等又は障害児通所給付費等, 補助金その他の収入額 (予定額) (C)	円
看護職員の人件費 (予定額) を常勤換算後の看護職員の人数で除した額から介護給付費等又は障害児通所給付費等 (予定額) を減じた額に要綱第 4 条第 2 項により算出した人数を乗じた額 $\{ (B) / \text{常勤換算後の看護職員の人数} - (C) \} \times \text{要綱第 4 条第 2 項により算出した人数 (D)}$	円
補助対象期間利用率による修正率 $(① / ②) / \text{別表の修正率 (0. 7 5 又は補助対象期間利用率) (E)}$	
補助金額 (A 又は D のいずれか少ない額) × E	円

備考

- 1 A 及び B の金額に 1 円未満の端数がある場合は, 切り捨ててください。
- 2 E の値が 1 を超えるときは, 1 を記入してください。
- 3 補助金額に 1, 0 0 0 円未満の端数があるときは, 切り捨ててください。
- 4 算定の根拠となる資料を添付してください。

3 重度重複障害者及び職員の状況 (単位：人)

1 日当たりの重度重複障害者の受入れ可能人数	
重度重複障害者の通所者数	
基準で定める看護職員の人数 (F)	
常勤換算後の看護職員の人数 (G)	
基準を超えて配置する看護職員の人数 (G - F)	

第 3 号様式（第 8 条第 1 号）

八千代市重度重複障害者受入通所施設運営補助金月別事業実績報告書（ 月分）

日付	業務内容	重度重複障害者の出席状況				
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

①開所日数	
②重度重複者延べ通所日数	
③看護職員が行うことが望まれる行為	

看護職員等の勤務体制及び勤務形態一覧														事業所名																						
														当該事業所において常勤の職員が週に勤務すべき時間数																		時間				
事業所の定員数			人		人員配置体制加算								常勤看護職員等配置加算				Ⅰ		日		Ⅱ		日		Ⅲ		日									
うち重度重複障害者者の人数			人		その他補助金等の有無												その他の減算となる加算																			
		氏 名		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		一月の 合計	

- ※1 当該事業所において常勤の職員が週に勤務すべき時間数の欄は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数として定められている時間を記載すること（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は、32時間を基本とする。）。
- ※2 職種の欄は、当該補助金に係る保健師、看護師又は准看護師のいずれかを入れること。
- ※3 職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載すること。
なお、常勤の区分となるには、当該事業所において当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数を満たしている必要がある。
また、兼務の区分は、当該事業所において複数の職務を兼務する場合に選択する。
他の事業所と兼務となる場合は、ほかの事業所で従事している時間は控除すること。
勤務形態の区分 A：常勤で専従 B：常勤で兼務 C：常勤以外で専従 D：常勤以外で兼務
- ※4 補助事業の対象となる看護職員全員について、1か月分の勤務すべき時間数を記入してください。勤務時間ごとに区分して番号を付し、その番号を記載してください。
例 ・勤務時間 **①8：30～17：00（7h45）**、**②7：30～16：00（7h45）****③10：30～13：30（3h）****④13：00～17：00（4h）**
上記のように勤務時間を区分し、その日の勤務時間に該当する番号をそれぞれ記載してください。

当該事業所の勤務時間⇒	
-------------	--

- ※5 常勤換算後の人数は、小数点以下2位を切り捨ててください。
- ※6 常勤看護職員等配置加算は、適用するものを全て入れてください（同月内にⅠ、Ⅱ等の複数を適用する場合は、その全てを記載すること。）。

第 6 号様式（第 1 0 条第 1 項）

八千代市重度重複障害者受入通所施設運営補助金事業変更（中止・廃止）

承認申請書

年 月 日

（宛先） 八千代市長

所 在 地

申請者 名 称

代表者名

年 月 日付け八千代市 指令第 号で交付決定を受けた八千代市重度重複障害者受入通所施設運営補助金について、下記のとおり事業を変更（中止・廃止）したいので、申請します。

記

1 事業の変更（中止・廃止）の理由

2 変更内容

第 7 号様式（第 1 0 条第 2 項）

八千代市重度重複障害者受入通所施設運営補助金所要額変更調書

申請者

1 利用見込数（実績数）等

補助対象期間利用者数	①	
補助対象期間定員数	②	
重度重複障害者が 1 人以上通所する（した）日数		

2 補助金額

重度重複障害者が 1 人以上通所する（した）日数 $\times$ 9, 8 2 5 円 $\times$ 要綱第 4 条第 2 項により算出した人数 (A)	円
補助事業に係る看護職員の人件費 (B)	円
介護給付費等又は障害児通所給付費等, 補助金その他の収入額 (C)	円
看護職員の人件費を常勤換算後の看護職員の人数で除した額から介護給付費等又は障害児通所給付費等を減じた額に要綱第 4 条第 2 項により算出した人数を乗じた額 $\{ (B) / \text{常勤換算後の看護職員の人数} - (C) \} \times$ 要綱第 4 条第 2 項により算出した人数 (D)	円
補助対象期間利用率による修正率 $(① / ②) / \text{別表の修正率} (0. 7 5 \text{ 又は 補助対象期間利用率})$ (E)	
補助金額 (A 又は D のいずれか少ない額) $\times$ (E)	円

備考

- 1 A 及び B の金額に 1 円未満の端数がある場合は、切り捨ててください。
- 2 E の値が 1 を超えるときは、1 を記入してください。
- 3 補助金額に 1, 0 0 0 円未満の端数があるときは、切り捨ててください。
- 4 算定の根拠となる資料を添付してください。

3 重度重複障害者及び職員の状況

(単位：人)

1 日当たりの重度重複障害者の受入れ可能人数	
重度重複障害者の通所者数	
基準で定める看護職員の人数 (F)	
常勤換算後の看護職員の人数 (G)	
基準を超えて配置する看護職員の人数 (G - F)	

第 9 号様式（第 1 1 条第 1 項）

八千代市重度重複障害者受入通所施設運営補助金実績報告書

年 月 日

（宛先） 八千代市長

所 在 地

報告者 名 称

代表者名

年 月 日付け八千代市 指令第 号で交付決定を受けた八千代市重度重複障害者受入通所施設運営補助金について、事業の実績を次のとおり報告します。

1 補助事業の内容

2 補助事業に要した経費の総額 円

3 交付決定を受けた補助金の額 円

4 添付書類

- (1) 事業報告書
- (2) 収支決算書
- (3) 重度重複障害者の一覧及び利用実績が確認できる書類の写し
- (4) 看護職員名簿及び出勤状況が確認できる書類の写し
- (5) 看護職員との間で交わした直近の雇用契約書の写し
- (6) 給与明細、賃金台帳その他実際に支出した補助対象事業所に勤務する看護職員の人件費の額を確認することができる書類の写し
- (7) 八千代市重度重複障害者受入通所施設運営補助金精算額調書（第 1 0 号様式）
- (8) その他市長が必要と認める書類

第 10 号様式（第 11 条第 2 項第 7 号）

八千代市重度重複障害者受入通所施設運営補助金精算額調書

報告者

1 利用実績数

補助対象期間利用者数	①	
補助対象期間定員数	②	
重度重複障害者が 1 人以上通所した日数		

備考 利用実績数の根拠となる資料を添付してください。

2 補助金額

重度重複障害者が 1 人以上通所した日数 × 9,825 円 × 要綱第 4 条第 2 項により算出した人数 (A)	円
補助事業に係る看護職員の人件費 (B)	円
介護給付費等又は障害児通所給付費等、補助金その他の収入額 (C)	円
看護職員の人件費を常勤換算後の看護職員の人数で除した額から介護給付費等又は障害児通所給付費等を減じた額に要綱第 4 条第 2 項により算出した人数を乗じた額 { (B) / 常勤換算後の看護職員の人数 - (C) } × 要綱第 4 条第 2 項により算出した人数 (D)	円
補助対象期間利用率による修正率 (① / ②) / 別表の修正率 (0.75 又は補助対象期間利用率) (E)	
補助金額 (A 又は D のいずれか少ない額) × E (F)	円
交付決定額 (G)	円
差引過不足額 (F - G)	円

備考

- 1 A 及び B の金額に 1 円未満の端数がある場合は、切り捨ててください。
- 2 E の値が 1 を超えるときは、1 を記入してください。
- 3 補助金額に 1,000 円未満の端数があるときは、切り捨ててください。
- 4 算定の根拠となる資料を添付してください。

3 重度重複障害者及び看護職員の状況

(単位：人)

1 日当たりの重度重複障害者の受入れ可能人数	
重度重複障害者の通所者数	
基準で定める看護職員の人数 (H)	
常勤換算後の看護職員の人数 (I)	
基準を超えて配置する看護職員の人数 (I - H)	

第 1 2 号様式（第 1 3 条）

八千代市重度重複障害者受入通所施設運営補助金交付請求書

年 月 日

（宛先） 八千代市長

所 在 地

請求者 名 称

代表者名 ⑩

年 月 日付け八千代市 指令第 号で補助金の額の確定の通知を受けた八千代市重度重複障害者受入通所施設運営補助金の交付を下記のとおり請求します。

記

- 1 交付確定額 円
- 2 交付請求額 円
- 3 振込先

金 融 機 関 名	
口 座 種 別	普 通 ・ 当 座
口 座 番 号	
（フリガナ） 口 座 名 義	