

申請様式 記入例

別記

第1号様式（第4条関係）

法人で書類番号を定めている場合は記入
特に定めていない場合は記入しなくてもよい。

第 1 2 3 4 号

令和4年10月1日

鹿児島県知事 塩田 康一 殿

申請者 住 所 鹿児島市鴨池新町10-1
氏 名 社会福祉法人〇〇会
理事長 鹿児島 太郎

令和4年度地域医療介護総合確保基金事業（介護ロボット導入
支援事業）補助金交付申請書

令和4年度地域医療介護総合確保基金事業（介護ロボット導入支援事業）を
実施したいので、下記のとおり補助金を交付くださるよう、鹿児島県補助金等
交付規則第3条及び鹿児島県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付要綱第
4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 補助金交付申請額

金 2, 2 4 2, 0 0 0 円

内示額を記入

2 添付書類

(1) 経費所要額調書（別記第2号様式）

(2) 事業計画書（別記第3号様式）

(3) 収支予算書（別記第4号様式）

~~(4) 実施設計書（工事の施工に係る補助金に限る。）~~

(5) その他知事が必要と認める書類

第2号様式(第4条, 第7条関係)

(その1)

(変更) 経費所要額調書

【選定額(F)について】
(D), (E)を比較して,
少ない額を記入

補助事業者名(社会福祉法人〇〇会)

事業名	総事業費 (A) 円	寄付金 その他の 収入額 (B) 円	差引額 (A)-(B) (C) 円	対象経費の 支出予定額 (D) 円	基準額 (E) 円	選定額 (F) 円	補助金所要額 (F)×補助率 (G) 円	事業者負担額 (A)-(B)-(G) (H) 円
介護ロボット導入支援事業	2,990,000	0	2,990,000	2,990,000	3,200,000	2,990,000	2,242,000	748,000

(注) 1 「選定額」(F)欄は、(C), (D), (E)を比較して最も少ない額を記入すること。ただし、看護師特定行為研修受講支援事業、介護サービス事業所 ICT導入支援事業、病院内保育所運営費補助事業、医師勤務環境改善等事業、介護職員キャリアアップ支援事業、介護事業所内保育所運営費補助事業、介護ロボット導入支援事業、介護職員人材確保対策事業及び離島・中山間地域等における介護人材確保支援事業については、(D)と(E)を比較して少ない方の額を記入すること。

- 2 該当なしの欄は「0」を記入すること。
- 3 「補助金所要額」は千円未満の端数は切り捨てること。
- 4 変更の場合は2段書きとし、上段に変更前の金額を()書きで記入すること。
- 5 専門医養成支援事業については、その2を使用すること。

内示額を記入

【基準額(E)一覧】

(※例の場合、補助率4分の3で、見守り機器3台+通信環境整備1式(4分の3補助)のため、1,200,000円+2,000,000円=3,200,000円)

補助率	2分の1				4分の3			
	1台	2台	3台	n台	1台	2台	3台	n台
移乗・入浴支援ロボット	2,000,000	4,000,000	6,000,000	2,000,000 n	1,333,334	2,666,667	4,000,000	1,333,333.3 n + 1 (ただし、小数点以下は切捨とする。)
その他のロボット	600,000	1,200,000	1,800,000	600,000 n	400,000	800,000	1,200,000	400,000 n
通信環境整備	3,000,000				2,000,000			

事業計画書

1 事業名

介護ロボット導入支援事業

2 事業者名(施設名等（開設者名を含む）)

社会福祉法人〇〇会（特別養護老人ホーム△△ 理事長 鹿児島 太郎）

3 実施予定期間

令和4年12月31日～令和8年1月1日

期間は3か年

4 事業の目的・目標

入居者のベッドに離床センサーを配置することで、利用者の支援が必要なタイミングで効率的に対応することができる。加えて、見守り機器を効果的に活用するための通信環境を整備することで、介護従事者の負担を軽減することができ、より働きやすい職場環境の整備及び離職率の低下を目指す。

実施事業内容等

導入計画書の記載内容をベースにできるだけ詳しく具体的に記入すること。

○導入する介護ロボットについて

- ・ 種類：見守りコミュニケーションロボット
- ・ 製品名：（介護ロボットの製品名）
- ・ 台数：3台

○介護ロボットについての導入計画

- ・ 導入時期、導入に係る研修予定、介護ロボットの使用方法等の導入計画を記入すること。

例) 令和4年12月末に導入予定。1月中旬に全介護スタッフに研修会を実施し、今後も定期的に研修を実施する予定としている。見守りロボットについては、利用者がベッドから移動しようとした時に通知が来るように設定して使用する予定。深夜の行動に不安がある利用者から、優先的に使用し、ロボットによるデータを収集することで、利用者の行動傾向を把握する。

一定の要件を満たす事業所（補助率：3/4）の場合は、以下の3点に内容を記入すること。

- ・ ①見守りセンサー、②ICT機器（インカム・スマートフォン等）、③介護ソフトの3点を活用する取組
- ・ 従前の介護職員等の人員体制
- ・ 介護ロボット等の導入後に見込む介護職員等の人員体制
- ・ 利用者のケアの室や、休憩時間の確保等の職員の負担軽減に資する具体的な取組

○通信環境整備についての導入計画

通信環境整備を申請する場合は同様に記入

第4号様式（第4条関係）

収 支 予 算 書

事業名（介護ロボット導入支援事業）

前年度の予算額は「0」記入

(1) 収入

(単位：円)

	予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
県補助金	2,241,000	0	2,241,000	
自己負担金	749,000	0	749,000	
その他	0	0	0	
計	2,990,000	0	2,990,000	

計が、見積書の総額及び第2号様式の総事業費と同額になること

(2) 支出

(単位：円)

区 分	予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
介護ロボット購入 経費 (見守り支援)	990,000	0	990,000	330,000円×3台
通信環境整備費	2,000,000	0	2,000,000	
計	2,990,000	0	2,990,000	

計が、見積書の総額及び第2号様式の総事業費と同額になること

※区分には会議開催経費、研修経費等を記入

(3) 経費配分明細

ロボットの商品名については、見積書・パンフレットに記載している正式名称を記入

(単位：円)

区分	経費区分	予算額	積算内訳
介護ロボット購入費 (ロボットの商品名)	備品購入費	990,000	(ロボットの商品名) 1台 300,000円 × 3台 = 900,000円 消費税(10%) 99,000円 合計 990,000円
	送料 組立費	0 0	
通信環境整備費	備品購入費	2,000,000	見守り機器導入に伴う Wi-Fi 環境整備 1,500,000円(税込) インカムの整備 1台100,000円 × 5台 = 500,000円(税込)
計		2,990,000	

送料・組立費は分けて記入

見積書のとおり記入

※区分には会議開催経費、研修経費等を記入

※経費区分には内訳（報償費、旅費、需用費等）を記入

振込口座登録申出書

令和4年10月1日

鹿児島県知事 殿

〒 890-8577
 住 所 鹿児島市鴨池新町10-1
 法人名称 社会福祉法人〇〇会
 代表者職・氏名 理事長 鹿児島 太郎

金融機関名	〇〇〇〇銀行 (××××)支店							金融機関コード				支店コード								
								1	2	3	4	5	6	7						
1 預金種別	1. 普通預金							口座番号												
	2. 当座預金 ※貯蓄預金は不可							8	9	1	2	3	4	5						
口座名義人 (カタカナ で記入)	シ	ヤ	カ	イ	フ	ク	シ	ホ	ウ	シ	ン	カ	コ	シ	マ	カ	イ	リ	シ	
	チ	ヨ	ウ	カ	コ		シ	マ	タ	ロ	ウ									

- ※ 本申請書を提出する際は、**口座名義等が確認できる部分の通帳の写しを添付**してください。
- ※ やむを得ず預金口座を変更・取消する場合は、あらかじめ県の担当者に相談してください。
- ※ 支払先として指定できる金融機関について
振替先の指定は県内、県外を問わずできますが、外国銀行及び漁業協同組合の一部はできません。
- ※ この預金口座は、補助金の支払いが完了するまで解約しないでください。

連絡欄

口座名義人については、濁点・スペース等を含め正確にご記入下さい。

担当者連絡先 (全て入力してください)

担当者名	熊手
TEL	099-286-2687
FAX	099-286-5554
E-mail	k-iigvo@pref.kagoshima.lg.jp

【口座に関する注意事項】 ※委任状は、申請者と口座名義人が異なる場合に必要です。

- ・ 口座名義人が、「法人」又は「法人名+理事長名」の場合→委任状なし
- ・ 口座名義人が、「法人」又は「法人名+理事長名」以外の場合→委任状必要

- 例)
- ・ 口座名義人：社)〇〇会, 社)〇〇会理事長鹿児島太郎→委任状なし
 - ・ 口座名義人：社)〇〇会特別養護老人ホーム△△→委任状必要
 - ・ 口座名義人：特別養護老人ホーム△△施設長□□→委任状必要

添付書類

・通帳の写し

(口座名義の確認できる部分)

・納税証明書

(鹿児島県が発行する納税証明書)

- ※ 県税について未納がないことを証明するもので、発行日から3ヶ月以内のもの
- ※ 写しによる提出も可能だが、原本証明を行うこと
- ※ 証明書については、最寄りの各地域振興局・支庁にお問い合わせ下さい。

・委任状

(必要な場合のみ)