

水色のセルは、自動入力されます。

# 記入例

※1法人1枚提出

緑色のセルに、記入してください。

令和 6 年 〇 月 × 日

東京都知事 殿

- 各様式における法人名・所在地・代表者名は、原則として印鑑証明書の表記と一致するよう記載してください。代表者名には、職氏名を記載してください。所在地について、建物名や部屋番号を追加記載することは差し支えありません。
- なお、所在地等の法人情報に変更が生じた場合は、書類の提出が必要になる場合がありますので、速やかに東京都福祉保健財団にご連絡ください。

法人名 : 社会福祉法人〇〇会  
 所在地 : 東京都新宿区西新宿二丁目8番●号  
 代表者職氏名 : 理事長 東京 太郎

印

進支援事業補助金実績報告書

印鑑証明と同じ印鑑で押印してください。

標記の補助金について、令和5年度介護現場改革促進事業補助金交付要綱第9条に基づき、下記のとおり報告をします。

## 記

1 補助所要額 金 3,773,000 円

別紙16-1「実績調書」の「要交付額(K)欄」を転記

## 2 内訳

	事業所名	事業所番号	事業所種別	補助所要額 合計を転記してください
1	X介護事業所(訪問介護)	13〇〇〇〇〇〇〇〇	(介護予防)訪問入浴介護	1,395,000
2	X介護事業所(通所介護)	13□□□□□□□□	通所介護	1,528,000
3	Y介護事業所	13△△△△△△△△	訪問介護	850,000
4				
5				
6				
				3,773,000

交付決定通知書(別紙)と同一の記載としてください。  
※交付申請時から変更が生じた場合は、別途資料をいただく場合がありますので、速やかに財団担当者へご連絡ください。

実績報告書1枚に書ききれない場合は、行を追加してください。

\*法人の事務取扱者(必ず記入してください)

書類送付先は、東京都から郵送する補助金関係書類の送付先が上記の法人所在地と異なる場合は、記載願います。

書類送付先	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都新宿区西新宿〇-×-△		
部署名	社会福祉法人〇〇会 総務課		
ふりがな	かいご はなこ	事業申請数	3
お名前	介護 花子		
TEL	03-5320-XXXX		
メール	tokyo.kaigo.〇〇@com		

※別紙様式において、「交付要綱」とは、令和5年度介護現場改革促進事業補助金交付要綱をいうものとする。

**記入例**

水色のセルは、自動入力されます。

※1事業所1枚

緑色のセルに、記入してください。

(事業所種別) **訪問介護**  
(事業所名) **又介護事業所(訪問介護)**

実績調書

1. 選定額等の積算

【該当事業所のみ記入】  
交付申請書の「別紙4-1 過年度既交付額(C)欄」を転記

様式第16号「実績報告書」と一  
致

(単位：円)

	補助基準額 (A)	補助上限額 (B=A×3/4)	過年度既 (C)	補助上限額 (D=B-C)	実支出額 (E)	寄附金その他 の収入額 (F)	差引後 実支出額 (G=E-F)	申請額 (H=G×3/4)	選定額 (I)	既交付決定額 (J)	要交付額 (K)
交付要綱表4の第1欄に掲げる経費(介護業務支援システム導入等経費)	2,667,000	2,000,000	500,000	1,500,000	1,560,000	0	1,560,000	1,170,000	1,170,000	1,275,000	1,170,000
交付要綱表5の第1欄に掲げる経費(介護業務支援システム導入前後のコンサルティング経費等)	10,000,000	7,500,000		7,500,000	300,000	0	300,000	225,000	225,000	225,000	225,000
					1,860,000						1,395,000

交付申請書の「別紙4-1 補助基準額(A)欄」を転記

【該当事業所のみ記入】  
対象経費の支払い時に金額換算可能な各種ポイントが付与又は利用された場合、ポイント相当額は「寄附金その他...」に計上すること。

交付決定通知書の別紙に書かれている当該事業所の交付決定額を転記

- (注1) 事業所ごとに作成すること。
- (注2) A欄「補助基準額」には、介護業務支援システム導入等経費については交付申請において決定した補助基準額を記載すること。
- (注3) B欄「補助上限額」、H欄「申請額」は、千円未満を切り捨てた額とすること。
- (注4) C欄「過年度既交付額」は、介護業務支援システム導入等経費については「令和2年度ICT機器活用支援事業費補助金交付要綱表4の第1欄に掲げる経費(介護業務支援システム導入等経費)」を記載すること。
- (注5) I欄「選定額」には、D欄「差引後補助上限額」とH欄「申請額」を比較していずれか小さいほうを記載すること。
- (注6) I欄「選定額」の金額の合計を、様式第16号「実績報告書」の事業所別補助金交付申請額に転記すること。

**記入例**

水色のセルは、自動入力されます。

※1事業所1

緑色のセルに、記入してください。

(事業所種別)	訪問介護
(事業所名)	エ介護事業所(訪問介護)

実績内訳書

1. 交付要綱別表4又は表5に掲げる経費(介護業務支援システム導入等経費又は介護業務支援システム導入前後のコンサルティング経費等)

内容	製造メーカー	商品名(型番号まで記載)	支出月	単価(円)	数量	支出額(円)	交付申請内容等			
							単価(円) 【円】	数量 【台】	支出(予定)額(円) 【円】	備考(変更理由等) 【円】
介護業務支援システム(ソフトウェアクラウドサービス)の導入経費	〇〇株式会社	〇〇介護ソフト	1月	1,000,000	1	1,000,000				
ハードウェア(タブレット端末等)の導入経費	□□株式会社	タブレット××	11月	80,000	7	560,000	100,000	7	700,000	交付申請時に申請していたタブレット□□が廃番となり、同等の機能を有する後継機に変更したため
介護業務支援システムの選定や、システムを活用した業務改善に関するコンサルティング経費			10月	300,000	1	300,000				
小計						1,860,000				

**「交付申請内容等」の欄は、交付決定から実績報告までの間に軽微な変更があった項目のみ、入力が必要です。**  
**交付申請時の内容、変更理由をご記入ください。**  
 交付申請の内容から**変更がない項目は、記入不要です。**  
 ※「軽微な変更」の判断基準は、東京都福祉保健財団HP掲載のQ&A9番を

- (注1) 事業所ごとに作成すること。
- (注2) 支出(予定)額小計の金額と別紙16-1のE欄「対象経費の実支出額」が合致すること。
- (注3) 見積書やカタログ等を添付し、補助対象経費の内容について具体的にわかるようにすること。  
支出(予定)額の積算、内訳等が確認できないものは、対象として認めない。
- (注4) 行数が足りない場合には、適宜行を追加すること。

# 記入例

※1事業所1枚

(事業所種別)  
(事業所名)

訪問介護  
X介護事業所(訪問介護)

水色のセルは、自動入力されます。

歳入歳出決算書抄本

緑色のセルに、記入してください

## 1 歳入の部

(単位：円)

区 分	決算額	備 考
東京都補助金	1,395,000	
自己資金	465,000	
合 計	1,860,000	

## 2 歳出の部

区 分	決算額	備 考
介護業務支援システム導入経費等	1,560,000	〇〇介護ソフト 1,000,000円×1台 タブレット×× 80,000円×7台
コンサルティング経費	一致 300,000	委託料 300,000円
合 計	1,860,000	

本書は、原本と相違ないことを証明します。

令和 6 年 〇 月 × 日

法人名 社会福祉法人〇〇会

代表者職氏名 理事長 東京 太郎

印鑑証明と同じ印鑑で  
押印してください。

印

# 記入例

東京都知事 殿

※1法人1枚

令和 年 月 日

請求書の日付は空欄のまま

水色のセルは、自動入力されます。

緑色のセルに、記入してください。

法人名	社会福祉法人〇〇会
所在地	東京都新宿区西新宿二丁目8番●号
代表者職氏名	理事長 東京 太郎



令和5年度デジタル機器導入促進支援事業補助金 請求書

印鑑証明と同じ印鑑で押印してください。

標記の補助金について、下記のとおり請求します。

## 記

1 補助金請求額  
金 3,773,000 円

様式第16号「実績報告書」の補助所要額の合計が入力されます。

担当者	
所属	社会福祉法人〇〇会 総務課
氏名	介護 花子
TEL	03-5320-XXXX
e-mail	<a href="mailto:tokyo.kaigo.oo@com">tokyo.kaigo.oo@com</a>