

記入例

東京都知事 殿

※1法人1枚提出

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。

令和 7 年 〇 月 × 日

- 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6年度介護現場改革促進事業補助金交付要綱（次世代介護機器導入促進支援事業・デジタル機器導入促進支援事業分）第9条に基づき、下記のとおり報告をします。

記

1 実績額 金 3,723,000 円

2 内訳

	事業所名	事業所番号	事業所種別	既交付額 合計額を転記してください	実績額 合計額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	訪問介護	1,500,000	1,395,000
2	X介護事業所（通所介護）	13□□□□□□□□	通所介護	1,528,000	1,528,000
3	Y介護事業所	13△△△△△△△△	訪問介護	850,000	800,000
4					
5					
6					
				3,878,000	3,723,000

別紙16-1「実績調書」の「既交付額総計(X)欄」を転記

別紙16-1「実績調書」の「実績額総計(Y)欄」を転記

一致

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		
お名前	介護 花子		
TEL	03-5320-XXXX		
メール	tokyo.kaigo.〇〇@com		
		事業申請数	

※別紙様式において、「交付要綱」とは、令和6年度介護現場改革促進事業補助金交付要綱（次世代介護機器導入促進支援事業・デジタル機器導入促進支援事業分）をいうものとする。

記入例

※1事業所1枚

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。

(事業所種別) 訪問介護
(事業所名) X介護事業所(訪問介護)

【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

実績調書

様式第16号「実績報告書」と一致

1. 選定額等の積算

	補助基準額 (A)	補助上限額 (B = A × 3/4)	過年度既交付額 (C)	差引後 補助上限額 (D = B - C)	対象経費の 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)	既交付額 (J)	実績額 (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
交付要綱別表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)	1,000,000	750,000		750,000	300,000	0	300,000	225,000	225,000	225,000	225,000
					1,860,000				1,395,000	1,500,000	1,395,000
既交付額総計(X)	1,500,000				実績額総計(Y)						

(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
(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別表1-1」、「令和3年度デジタル機器導入促進支援事業」、「令和4年度デジタル機器導入促進支援事業」又は「令和5年度
デジタル機器導入促進支援事業」を申請した事業所が、交付を受けた金額(コンサルティング経費を除く。)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) J欄「既交付額」には、交付申請において決定した交付決定額を記載すること。
(注7) K欄「実績額」及びL欄「実績額」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。
(注8) Z欄が0円を上回る場合、補助金の返納が必要となるため、留意すること(0円の場合には、補助金を返納する必要は生じない。)

【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

記入例

※1事業所1枚

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。

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) 【注1】	数量 【注1】	支出(予定)額(円) 【注1】	備考(変更理由等) 【注1】
介護業務支援システム（ソフトウェアやクラウドサービス）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××	1 1 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□□が故障となり、同等の機能を有する後続機に変更したため
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			1 0 月	300,000	1	300,000				
小 計						1,860,000				

- （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 1 6－1 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。

(事業所種別)	訪問介護
(事業所名)	エ介護事業所（訪問介護）

「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番を参照してください。

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 7 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

※1法人1枚提出

精 算 書

※入力は不要です。
申請者欄に法人印の押印を
お願いいたします。

申請者 法人名
法人所在地
代表者職氏名

社会福祉法人〇〇会
東京都新宿区西新宿二丁目8番●号
理事長 東京 太郎

印

印鑑証明と同じ印鑑で
押印してください。