様式第１号（第５関係）

長野県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等整備分）補助金交付申請書

第　　　号

年　　月　　日

長野県知事　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

補助事業者名

代表者氏名

　　　　年度において、標記について、長野県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等整備分）を下記のとおり実施したいので、補助金　　　　　　円を交付してください。

記

１ 交付申請額

|  |  |
| --- | --- |
| 事　業　名 | 交付申請額（円） |
| 地域密着型サービス等整備等助成事業 |  |
| 介護施設等の施設開設準備経費等支援事業 |  |
| 定期借地権設定のための一時金の支援事業 |  |
| 既存の特別養護老人ホーム等のユニット化改修等支援等事業 |  |
| 民有地マッチング事業 |  |
| 介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業 |  |
| 介護職員の宿舎施設整備事業 |  |

２ 添付書類

（１）申請額算出内訳書

（２）事業計画書

（３）歳入歳出（収支）予算（見込）書抄本

　（４）その他必要な書類

様式第２号（第６（１）関係）

長野県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等整備分）補助金変更交付申請書

第　　　号

年　　月　　日

長野県知事　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

補助事業者名

代表者氏名

　 　　年　　月　　日付け　　第　　　号で交付決定のあった 　　年度長野県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等整備分）について、下記のとおり変更したいので、関係書類を添えて申請します。

記

１ 既交付決定額及び変更交付申請額

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業名 | 変更概要及び変更理由 | 既交付決定額（千円） | 変更額（千円） | 変更交付申請額　 (千円） |
|  |  |  |  |  |

２ 添付書類

（１）申請額算出内訳書

（２）事業計画書

（３）歳入歳出（収支）予算（見込）書抄本

　（４）その他必要な書類

様式第３号（第６（２）関係）

長野県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等整備分）の中止（廃止）申請書

第　　　号

年　　月　　日

長野県知事　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

補助事業者名

代表者氏名

　 　　年　　月　　日付け　　第　　　号で交付決定のあった 　　年度長野県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等整備分）を中止（廃止）したいので申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 中止（廃止）する事業名 | 中止期間（廃止の時期） | 中止（廃止）の理由 |
|  |  |  |

様式第４号（第６（３）関係）

　長野県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等整備分）

完了期限延長承認申請書

第　　　号

年　　月　　日

長野県知事　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

補助事業者名

代表者氏名

年　月　日付け長野県指令　第　号で交付決定のあった長野県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等整備分）の完了期限を下記のとおり延長したいので承認してください。

記

１　事業内容

２　施設の種別

３　完了しない理由

４　　　年３月末日現在事業進捗率（見込み）

５　事業完了予定期日

様式第５号（第７関係）

　　長野県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等整備分）指令前着手届

第　　　号

年　　月　　日

長野県知事　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

補助事業者名

代表者氏名

年　月　日付け　第　号で内示のあった長野県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等整備分）について、下記のとおり交付決定前に着手しますので届け出ます。

なお、本件に係る交付決定がされなかった場合において、異議は申し立てません。

記

１　施設の種別及び名称

２　事前着手の理由

３　着手及び完了予定年月日

様式第６号（第８関係）

長野県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等整備分）交付申請取下げ書

第　　　号

年　　月　　日

長野県知事　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

補助事業者名

代表者氏名

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　　号で交付決定のあった　　　　年度長野県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等整備分）に係る交付申請を下記の理由により取り下げます。

記

（理由）

様式第７号（第９関係）

長野県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等整備分）進捗状況報告書

第　　　号

年　　月　　日

長野県知事　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

補助事業者名

代表者氏名

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　　号で交付決定のあった　　　　年度長野県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等整備分）の進捗状況は下記のとおりです。

記

１　事業名

２　施設種別

　施設名称

　施設所在地

３　工期　着工年月日　　　　年　月　日

　　　　竣工年月日　　　　年　月　日

４　進捗状況（　　 年12月末日現在）　　　出来高　％

５　　　　年３月末日における進捗見込み　　出来高　％

　　※繰越を必要とする場合にあっては、理由書（様式任意）を添付すること。

様式第８号（第10の１関係）

長野県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等整備分）補助金実績報告書

第　　　号

年　　月　　日

長野県知事　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

補助事業者名

代表者氏名

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　　号で交付決定のあった　　　　年度長野県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等整備分）の実績を下記のとおり報告します。

記

１　精算額算出内訳書

２　事業実績報告書

３　歳入歳出（収支）決算（見込）書抄本

４　その他必要な書類

様式第９号（第10の４関係）

長野県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等整備分）補助金

年度終了実績報告書

第　　　号

年　　月　　日

長野県知事　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

補助事業者名

代表者氏名

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　　号で交付決定のあった　　　　年度長野県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等整備分）の　　　年度における実績を下記のとおり報告します。

記

１　概算額算出内訳書

２　事業実績報告書

３　歳入歳出（収支）決算（見込）書抄本

４　その他必要な書類

様式第10号（第11関係）

長野県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等整備分）補助金

（概算払・精算払）請求書

第　　　号

年　　月　　日

長野県知事　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

所在地

補助事業者名

代表者氏名

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　　号で確定のあった　　　　年度長野県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等整備分）補助金を下記のとおり（概算・精算）払いしてください。

記

（円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事　業　名 | 補助金確定額 | 既受領済額 | 補助金請求額 |
| 地域密着型サービス等整備等助成事業 |  |  |  |
| 介護施設等の施設開設準備経費等支援事業 |  |  |  |
| 定期借地権設定のための一時金の支援事業 |  |  |  |
| 既存の特別養護老人ホーム等のユニット化改修等支援等事業 |  |  |  |
| 民有地マッチング事業 |  |  |  |
| 介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業 |  |  |  |
| 介護職員の宿舎施設整備事業 |  |  |  |

長野県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等整備分）補助金支払口座届

年　　月　　日

長野県知事　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

所在地

補助事業者名

代表者氏名

　　　　　年度長野県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等整備分）補助金は、下記の口座へ振込んでください。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 預金種類 |  |
| 口座番号 |  |
| ふりがな口座名義 |  |