

(第1号様式)

松戸市ケアプランデータ連携システムライセンス料補助金交付申請書兼請求書

令和6年10月20日

松戸市長

法人所在地 千葉県〇〇市〇〇123-4  
申請者 法人名称 株式会社〇〇  
代表者職・氏名 代表取締役 千葉 太郎®  
(本件責任者)

この例では、申請者と口座  
名義人が異なるため、  
押印が必要です。

松戸市ケアプランデータ連携システムライセンス料補助金交付要綱第5条の規定  
下記の通り補助金の交付を申請します。

記

1 交付申請額 金 21,000 円

申請者情報

|                    |                                |
|--------------------|--------------------------------|
| 事業所番号 (一つのみ記入)     | 1234567890                     |
| 事業所名称 (複数ある場合は列挙)  | 訪問看護ステーション〇〇                   |
| サービス種別 (複数ある場合は列挙) | 訪問看護                           |
| 本件担当者              | 松戸 次郎                          |
| 電話番号／メールアドレス       | 047-XXX-YYYY／matsudo@gmail.com |

2 補助対象要件の確認 (右欄に☑ (オンライン申請の場合は「はい」) を記入すること)

|                                                                               |   |
|-------------------------------------------------------------------------------|---|
| (1) 松戸市内において、別表1に掲げるサービスを提供する介護施設等である                                         | ✓ |
| (2) 申請を行う日の属する年度に、介護サービスの提供に係る給付実績があり申請日以降も継続する予定である                          | ✓ |
| (3) この補助金の交付対象となる経費について、重複して他の制度による補助金の交付を受けていない、又は受けようとしていない                 | ✓ |
| (4) 市長に対し介護施設等を運営する法人の市民税及び事業所税に係る申告 (当該申告の義務を有する者に限る。)を行い、かつ、本市の市税を滞納していない   | ✓ |
| (5) 代表者、役員その他の当該団体に実質的に関与している者が松戸市暴力団排除条例 (平成24年松戸市条例第2号) 第2条第3号に規定する暴力団員等でない | ✓ |

3 振込先口座

|                |                                  |
|----------------|----------------------------------|
| 金融機関名称／支店名     | 〇〇銀行／△△支店                        |
| 預金種別           | 普通 当座 (当てはまるものに○)                |
| 口座番号           | 1234567                          |
| 口座名義<br>(フリガナ) | カ) 〇〇ハウモンカンゴステーション〇〇シセツチョウマツドジロウ |

※申請者と口座名義が異なる場合は、委任状を添付し、「代表者職・氏名」欄に押印の上、郵送にて提出すること。

4 添付書類

○ケアプランデータ連携システムライセンス料補助金の申し込み5分後から、「介護電子請求受付システム」でケアプランデータ連携システム「〇〇市」の申し込み5分後から、  
○ケアプランデータ連携による活用促進モデル地域づくり事業業務改善計画様式

口座名義に事業所名が入っている場合や、代表者の役職が異なる場合などは委任状が必要になり、押印省略不可となります。  
⇒別途委任状の記載例を参照