

(別紙1-2)

令和6年度 千葉県介護テクノロジー定着支援事業補助金 所要額調書 (ICT総表)

事業所 No.	介護保険事業所番号	事業所名	導入事業所所在地	サービス種別	法人名		
					過年度の補助金 交付額	職員数	補助申請額
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
法人合計							

令和6年度 千葉県介護テクノロジー定着支援事業補助金 所要額調書（ICT個票）

法人名	0
-----	---

事業所ごとに**オレンジに色付けされたセル**について記入してください。

- ※1 事業所Noには総表の事業所Noとリンクさせること。
- ※2 介護予防サービスは、居宅サービス種類に含める（1事業所としてカウント）。施設併設の短期入所サービスは、施設に含める。
- ※3 今まで介護サービス事業所導入支援補助金の交付を受けたことのある事業所は交付額を記載すること。
- ※4 申請月における常勤換算方法により算出された人数区分を選択すること。なお、居宅を訪問してサービスを提供する職員（訪問介護員、居宅介護支援専門員等）及び管理者や生活相談員の職員については、実人数としても可。
- ※5 種類で②タブレット、インカムを選択した場合は、台数を記入する。
- ※6 見積もりの全体額から割引がある場合は任意の導入機器の補助対象経費から割引額を差し引いて記入する。

事業所No	介護保険事業所番号	導入事業所名	導入事業所所在地 (千葉県以降を記載)	サービス種別	過年度の補助金交付額	職員数
※1				※2 リストから選択	※3	※4 リストから選択
1						
	導入する機器名等			補助対象経費	補助対象経費	
	種類 リストから選択	製品名	台数 ※5	(税抜) ※6	合計A	
1					0	
2						
3						
4						
5						
6						

補助率	補助基本額 A×補助率（千円未満切捨て）	基準額 C	差し引き基準額 ※3の金額があればCから差し引く D	所要額 BとDを比較して低い方の額 E	交付割合 F	申請額 E×F G
3/4	0			0	100%	0