

過去(令和2年度～令和4年度)に補助を受けている場合

様式1 (第8条関係)

法人・事業所で外部に発出する文書  
に番号を付している場合は記入  
(なければ不要)

福岡発番●●●号  
令和5年8月9日

福岡県知事 殿

「法人情報」を記入  
(法人住所・法人名・法人代表者)

所在地 福岡市博多区東公園7番7号  
事業者名 社会福祉法人福岡県庁  
代表者名 理事長 福岡 太郎  
(記名押印又は代表者による署名)

令和5年度福岡県 I

法人代表者による自署  
又は  
法人代表者印を押印

書

このことについて、福岡県ICT導入支援事業費補助金交付要綱第8条の規定に基づき、下記により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請いたします。

「施設情報」を記入  
(施設名・施設住所)

記

- 1 導入事業所 事業所名：特別養護老人ホーム福岡県庁  
所在地：福岡市△△区▼▼町△△丁目△番▼号
- 2 交付申請額 金 584,000円
- 3 経費所要額調書(様式1-2)
- 4 事業計画書(様式1-3)
- 5 見積書の写し
- 6 役員一覧(様式1-4)
- 7 その他添付書類

1-2「経費所要額調書」の  
補助金申請額(F)を記入

## 経費所要額調書

事業所番号： 4000000000

事業所名： 特別養護老人ホーム福岡県庁

サービス種別： 介護老人福祉施設

**職員数の考え方は、「ICT導入支援事業交付要綱別表」の注5を参照**

**【ICT導入支援事業】**

対象経費内訳	対象経費の支出予定額 (A)	補助率 (B)	予定額×補助率 (A×B) (C)	導入事業所職員数 (D)	基準額 (E)	補助金申請額 (F)
	円		円	人	円	円
介護ソフト導入費用 タブレット購入費用 WI-FI環境整備費用	779,900	4分の3	584,000	40	2,600,000	584,000
					※2回目の補助を受けようとする場合のみ 1回目の交付額→ 1,000,000	
					基準額(E) - 1回目の基準額 (E') → 1,600,000	

**別紙1-3「事業計画書」の支出予定額の合計と一致**

**過去（令和2年度～令和4年度）の補助金交付額**

**(C) と (E') を比較して  
少ない方の額を記入**

- 注1 (A) 欄は、事業計画書の支出予定額を記入すること。  
 2 (C) 欄は、千円未満切捨て。  
 3 (E) 欄は、(D) 欄の職員数に応じて、下表のとおり。

職員数	基準額
1名以上10名以下	1,000,000円
11名以上20名以下	1,600,000円
21名以上30名以下	2,000,000円
31名以上	2,600,000円

- 4 (F) 欄は、(C) 欄の額と (E) 欄の額を比較して少ない方の額を記入すること。  
 但し、2回目の補助を受けようとする場合にあっては、(C) 欄の額と (E') 欄の額を比較して少ない方の額を記入すること。

## 事業計画書

事業所番号：4000000000

導入事業所名：特別養護老人ホーム福岡県庁

サービス種別：介護老人福祉施設

交付の事業内容（第3条）：

区 分	支 出 予 定 額 円	積 算 内 訳
タブレット購入費用 (ケース含む)	284,900円	○×タブレット 7台 単価33,800円 計236,600円 税込260,260円 △△社タブレットケース 7式 単価3,200円 計22,400円 税込24,640円
介護ソフト改修費用 (LIFE対応のため)	495,000円	○○介護ソフトLIFE対応改修費用 450,000円 税込495,000円
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 80%; margin: 0 auto; padding: 10px;"> <p style="color: red; margin: 0;">「令和5年度福岡県ICT導入支援事業実施要領」の 「5 申請手続」(1)エに規定されているとおり見積書を添付すること。</p> </div>		
合 計	779,900円	