

# 福島県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費 補助金交付要綱

(趣 旨)

第1条 福島県（以下「県」という。）は、介護職員の離職防止と定着促進を図るとともに、介護サービスの質の向上や介護現場全体の人員不足を補うため、ケアプランデータ連携システム（公益社団法人国民健康保険中央会が運用するものをいう。）の活用促進を図る経費に対し、福島県補助金等の交付等に関する規則（昭和45年福島県規則第107号。以下、「規則」という。）及びこの要綱の定めるところにより、予算の範囲内で補助金を交付する。

(補助事業者)

第2条 この補助金の対象事業者は、県が定める地域に所在し、介護保険法に基づく指定又は許可を受け、別表1に定める介護サービスを提供する事業所を運営する者とする。

2 前項の県が定める地域は別表2のとおりとする。

3 補助申請、実績報告等は事業所を運営する法人単位で行うものとする。

(補助の対象及び補助額)

第3条 補助金の交付の対象となる経費（以下「補助対象経費」という。）、補助額及び補助率は別表3のとおりとし、補助額について、同表区分1においては同表に定める額とし、同表区分2においては同表に定める補助対象経費（当該事業に要する経費から他の補助金等の収入を除いた額）の実支出額に補助率を乗じて得た額とする。ただし、千円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

(補助要件)

第4条 本事業の補助を受ける介護事業所は、次に掲げる要件を満たすこととする。

(1) ケアプランデータ連携システムライセンス料

ア 申請を行う年度において、新たにケアプランデータ連携システムを活用すること。

イ 当該システムの継続的な活用を予定すること。

ウ 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こと。

(2) ケアプランデータ連携システム活用のための介護ソフト導入経費

ア 申請を行う年度において、新たにケアプランデータ連携システムを活用すること。

イ 当該システムの継続的な活用を予定すること。

ウ 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こと。

エ 当該システムのベンダー試験の要件を満たす介護ソフトが導入されておらず、申請を行う年度において、当該システムを新たに利用するために介護ソフトを新規導入または変更すること。

オ 通常ケアプランをやり取りしている事業所のうち、その5割以上の事業所と当該システムを利用してデータ連携を行うことを予定していること。

カ 当該システム活用の好事例として、取材と事例公表に応じること。また、補助を受けた次年度以降、成果報告書をまとめ、県や関係団体主催の説明会等において報告を行うことが旨、予め承諾すること。

(交付申請等)

第5条 この補助金の申請書を提出しようとする補助事業者は、別表3の区分ごとに次の交付申請書等を作成し、知事が別に定める期日までに提出するものとする。

(1) ケアプランデータ連携システムライセンス料

- ア 福島県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補助金(ライセンス料) 交付申請書兼実績報告書兼交付請求書(様式第1号)
- イ 申請事業所一覧(ライセンス料)(様式第1号別紙1)
- ウ 業務改善計画書兼実績書(ライセンス料)(様式第1号別紙2)
- エ ケアプランデータ連携システムライセンス料の申込みまたは支払いが確認できる書類
- オ その他知事が必要と認める書類

(2) ケアプランデータ連携システム活用のための介護ソフト導入経費

- ア 福島県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補助金(介護ソフト導入経費) 交付申請書(様式第2号)
- イ 事業計画書(介護ソフト導入経費)(様式第2号別紙1)
- ウ 業務改善計画書(介護ソフト導入経費)(様式第2号別紙2)
- エ 介護ソフト導入に係る見積書
- オ その他知事が必要と認める書類

2 前項第1号に定めるライセンス料においては、交付申請書に実績報告書及び交付請求書を兼ねることとし、前項第2号に定める介護ソフト導入経費の実績報告書等においては、第11条に定める。

(消費税及び地方消費税仕入控除税額の減額申請等)

第6条 補助事業者は、規則第4条の規定に基づき補助金の申請を行うに当たり、当該補助金に係る消費税及び地方消費税仕入控除税額(補助対象経費に含まれる消費税及び地方消費税相当額のうち、消費税法及び地方税法の規定により仕入に係る消費税及び地方消費税として控除できる部分の金額に補助率を乗じて得た金額を言う。以下同じ。)を減額して交付申請しなければならない。ただし、申請時において当該消費税及び地方消費税仕入控除税額が明らかでないものについては、この限りではない。

2 補助事業者は、規則第13条の規定に基づき実績報告を行うに当たり、補助金に係る消費税及び地方消費税仕入控除税額が明らかな場合には、当該消費税及び地方消費税仕入控除税額を減額して報告しなければならない。

(補助対象者の選定方法)

第7条 第5条第1項第2号に定める介護ソフト導入経費の申請事業者のうち、補助の対象者は、別表4に定める方法にて選定する。

(補助金の交付決定等)

第8条 知事は、第5条の規定による交付申請等があったときは、その内容を審査し、補助金を交付すべきものと認めた場合には、速やかに補助金の交付を決定する。

2 第5条第1項第1号に定めるライセンス料においては、福島県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補助金(ライセンス料) 交付決定及び額の確定通知(様式第3号)により通知するものとする。

3 第5条第1項第2号に定めるケアプランデータ連携システム活用のための介護ソフト導入経費においては、福島県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補助金（介護ソフト導入経費）交付決定通知（様式第4号）にて通知するものとする。

（変更の承認の申請）

第9条 規則第6条第1項第1号又は第2号により知事の承認を受けようとする場合は、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変更（中止・廃止）承認申請書（様式第5号）を知事に提出しなければならない。

（申請を取り下げることができる期日）

第10条 規則第8条第1項に規定する別に定める期日は、交付の決定の通知を受理した日から起算して10日を経過した日とする。

（完了報告等）

第11条 第5条第1項第2号に定める介護ソフト導入経費の補助申請を行い交付決定の通知を受けた補助事業者は、当該事業が完了したときは、速やかに以下の実績報告書等を作成し、知事が別に定める期日までに提出しなければならない。

ア 福島県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補助金（介護ソフト導入経費）完了報告書（様式第6号）

イ 福島県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補助金（介護ソフト導入経費）実績報告書（様式第7号）

ウ 事業実績・業務改善計画実績報告書（様式第7号別紙1）

エ 福島県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費補助金（介護ソフト導入経費）交付請求書（様式第8号）

オ 介護ソフト導入に係る請求書の写し

カ 領収書または支払いが確認できる書類の写し

キ その他知事が必要と認める書類

（消費税及び地方消費税仕入控除税額の確定に伴う補助金の返還）

第12条 補助事業者は、当該事業完了後に消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税仕入控除税額が確定した場合には、その金額（第6条第2項の規定により減額した事業主体については、その金額が減じた額を上回る部分の金額）を、福島県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費補助金仕入れに係る消費税相当額報告書（様式第9号）により速やかに知事に提出しなければならない。

2 知事は、前項の報告があった場合には、当該消費税及び地方消費税仕入控除税額の全部又は一部の返還を命じることができる。

（財産の処分の制限）

第13条 規則第18条第1項ただし書に規定する別に定める期間は、減価償却資産の耐用年数等に関する省令（昭和40年大蔵省令第15号）に定める耐用年数に相当する期間とする。

2 規則第18条第1項第2号及び第3号に規定する別に定めるものは、取得価格又は効用の増加価格が50万円以上の機械、器具、その他の備品とする。

3 補助事業者は、補助事業が完了した後も補助事業により取得した財産を善良なる管理者の注意をもって管理するとともに、補助金の交付目的に従ってその効率的運用を図らなければならない。

4 補助事業者は、規則第18条第1項の規定により財産の処分の承認を受けようとするときは、あらかじめ取得財産処分承認申請書（様式第10号）を知事に提出しなければならない。承認を受けて財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を県に納付させることがある。

（事業効果の報告）

第14条 補助事業者は、補助を受けた年度の翌年度に業務改善効果等を報告すること。

2 前項の報告は、当該計画で定めた内容に対する効果を確認するため、補助を受けた翌年度から3年の間報告を求めることがある。

3 前各号については、別途通知する報告内容や報告期限等に基づき報告するものとする。

（会計帳簿等の整備等）

第15条 補助金の交付を受けた補助事業者は、補助金の収支状況を記載した会計帳簿その他の書類を整備し、補助事業の完了した日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する会計年度の翌年度から起算して5年間保存しておかなければならない。

（その他）

第16条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、知事が別に定める。

#### 附 則

この要綱は、令和6年12月26日から施行し、令和6年4月1日から適用する。

別表1 (第2条関係)

介護給付	予防給付
<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護</li> <li>・訪問介護入浴</li> <li>・訪問看護 (※定期巡回連携型も対象)</li> <li>・訪問リハビリテーション</li> <li>・通所介護</li> <li>・通所リハビリテーション</li> <li>・福祉用具貸与</li> <li>・短期入所生活介護</li> <li>・短期入所療養介護 (介護老人保健施設)</li> <li>・短期入所療養介護 (介護療養型医療施設等)</li> <li>・短期入所療養介護 (介護医療院)</li> <li>・居宅療養管理指導</li> <li>・夜間対応型訪問介護</li> <li>・定期巡回・随時対応型訪問介護看護</li> <li>・認知症対応型通所介護</li> <li>・地域密着型通所介護</li> <li>・小規模多機能型居宅介護</li> <li>・小規模多機能型居宅介護 (短期利用)</li> <li>・看護小規模多機能型居宅介護</li> <li>・看護小規模多機能型居宅介護(短期利用)</li> <li>・特定施設入居者生活介護 (短期利用)</li> <li>・地域密着型特定施設入居者生活介護 (短期利用)</li> <li>・認知症対応型共同生活介護 (短期利用)</li> <li>・居宅介護支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防訪問入浴介護</li> <li>・介護予防訪問看護</li> <li>・介護予防訪問リハビリテーション</li>   <li>・介護予防通所リハビリテーション</li> <li>・介護予防福祉用具貸与</li> <li>・介護予防短期入所生活介護</li> <li>・介護予防短期入所療養介護 (介護老人保健施設)</li> <li>・介護予防短期入所療養介護 (介護療養型医療施設等)</li> <li>・介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)</li> <li>・介護予防居宅療養管理指導</li>   <li>・介護予防認知症対応型通所介護</li>   <li>・介護予防小規模多機能型居宅介護</li> <li>・介護予防小規模多機能型居宅介護 (短期利用)</li>   <li>・介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)</li> <li>・介護予防支援</li> </ul>

介護予防・日常生活支援総合事業
<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問型サービス (みなし)</li> <li>・訪問型サービス (独自)</li> <li>・訪問型サービス (独自/定率)</li> <li>・訪問型サービス (独自/定額)</li> <li>・通所型サービス (みなし)</li> <li>・通所型サービス (独自)</li> <li>・通所型サービス (独自/定率)</li> <li>・通所型サービス (独自/定額)</li> <li>・介護予防ケアマネジメント</li> </ul>

※1 別に定める交付申請期限までにケアプランデータ連携システムの利用対象サービスが追加された場合、当該サービスを運営する事業所も補助対象とする。

※2 地域包括支援センターにおいても介護サービス事業所との提供票や実績の連携において当該システムの利用が可能だが、居宅介護支援事業所に委託している場合は当該システムの利用対象外となる。

別表2（第2条関係）

対象地域
(県中地域8市町村) 須賀川市、鏡石町、天栄村、石川町、玉川村、平田村、浅川町、古殿町
(県南地域9市町村) 白河市、西郷村、泉崎村、中島村、矢吹町、棚倉町、矢祭町、埴町、鮫川村
(相双地域12市町村) 相馬市、南相馬市、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、新地町、飯館村
※1 上記市町村の住所で指定されているが、原発事故等の影響により上記市町村外で運営している介護事業所においては、対象地域内の事業所とする。
※2 上記市町村外の住所で指定されているが、上記市町村内で運営している介護事業所においては、対象地域内の事業所とする。

別表3（第3条関係）

区分	補助対象経費	補助額、補助率
1 ケアプランデータ連携システムライセンス料	使用料及び賃借料	補助額 19,000円 上記は事業所番号単位とする
2 ケアプランデータ連携システム活用のための介護ソフト導入経費	使用料及び賃借料、委託料、需用費、備品購入費その他導入に必要と認められる経費	補助率 10分の10

別表4（第7条関係）

選定方法
介護ソフト導入経費の補助の対象を選定するにあたっては、次の1から4の順に優先して選定することとする。
1 申請を行う年度において、県が別に実施する「福島県介護ロボット・ICT導入支援事業費補助金」により介護ソフトに要する経費の補助を受けていない介護事業所。
2 1に該当する事業者が複数ある場合、ケアプランデータ連携システムによりデータ連携する予定の事業所数の割合（連携事業所率）が高い介護事業所。
3 1に該当する事業所がない場合、1の補助を受けている補助額が少ない介護事業所。
4 1から3により難しい場合、業務改善計画書（第2号様式別紙2）の内容等により、特に優先度が高いと県が判断した介護事業所。

(事務局使用欄) No.  
債権者登録番号  
 電話番号と同じ  
 その他

様式第1号(第5条関係)

福島県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費補助金  
(ライセンス料) 交付申請書兼実績報告書兼交付請求書

令和 年 月 日

福島県知事 様

福島県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費補助金(ライセンス料)の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。  
なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

申請者	フリガナ			
	名称			
	郵便番号	(〒 - )		
	所在地			
	代表者の職・氏名	職名		氏名
	申請法人の連絡先	電話番号		FAX
	本件責任者の職・氏名	職名		氏名
	本件担当者の職・氏名	職名		氏名
	責任者(担当者)の連絡先	電話番号		FAX
E-mail				

記

補助金申請額合計	円
----------	---

誓約事項	(全て○となっていないと申請できません)
	<input type="checkbox"/> ケアプランデータ連携システムを継続的に活用します。
	<input type="checkbox"/> この補助金と支援内容が重複する他の補助金等の交付を受けていません。
	<input type="checkbox"/> 虚偽その他不正な手段により補助金の交付を受けません。
<input type="checkbox"/> この補助金に関する書類を整理し、補助金交付年度終了後5年間保管します。	

振込口座	金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 労金 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> その他( )
	支店名 (ゆうちょは店番を記入)	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 営業部 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> その他( )
	預金種別 (該当種別に☑)	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他( )
	口座番号 (右詰めで記入)	
	フリガナ	
	口座名義	

添付書類	(添付書類を確認の上、○または非該当を選択してください)	
	全法人必須	申請事業所一覧(ライセンス料)(様式第1号別紙1)
		業務改善計画書兼実績書(ライセンス料)(様式第1号別紙2)
		ケアプランデータ連携システムライセンス料請求書の写し
		振込口座の通帳の写し ※通帳の表紙を開いた1・2ページ目のカタカナで記載されているページの写しを添付して下さい
該当法人のみ	委任状(申請者と異なる名義の口座に振込を希望する場合)	

申請事業所一覧 (ライセンス料)

(事務局使用欄)	
事業所番号の重複	有 無
	↓
修正連絡	済

法人名

補助申請額

円

No.	① 事業所番号	② 事業所名	③ 事業所の所在地		④ サービス種別	備考
	(10桁の番号)		(プルダウン選択)	(市町村名の後を入力)	(プルダウン選択)	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

業務改善計画書兼実績書 (ライセンス料)

(事務局使用欄)  
 全事業所  
 有 無  
 ↓  
 修正連絡 済

法人名

申請事業所一覧No. ←申請事業所一覧に事業所番号を入力している行のNo.を入れる

事業所番号					
事業所名					
所在地					
サービス種別				他	有 無
利用者数 (申請時点)	職員数 (申請時点)		事務職員の有無		
ケアプランに関する 事業所の課題 (複数選択可)	記録業務に要する時間が長い		文書の量が多い		
	他事業所との情報共有が非効率		事業所内の情報共有が非効率		
	個人情報管理等の心理的負担が大きい		記録業務が不正確・不十分		
	直接的なケアの時間を十分に確保できない		発送費用がかかる		
	その他	(自由記述)			
a 通常ケアプランをやり取りしている事業所数				事業所	
b ケアプランデータ連携システムにより連携する事業所数				事業所	
c=b/a ケアプランデータ連携システムによる連携事業所率	#DIV/0!			%	
ケアプランデータ 連携システム活用 に関する意見 (職員の声など)	課題解決につながると思う				
	課題解決につながると思わない				
	まだ分からない				
	(上記理由)				

申請事業所一覧No. ←申請事業所一覧に事業所番号を入力している行のNo.を入れる

事業所番号					
事業所名					
所在地					
サービス種別				他	有 無
利用者数 (申請時点)	職員数 (申請時点)		事務職員の有無		
ケアプランに関する 事業所の課題 (複数選択可)	記録業務に要する時間が長い		文書の量が多い		
	他事業所との情報共有が非効率		事業所内の情報共有が非効率		
	個人情報管理等の心理的負担が大きい		記録業務が不正確・不十分		
	直接的なケアの時間を十分に確保できない		発送費用がかかる		
	その他	(自由記述)			
a 通常ケアプランをやり取りしている事業所数				事業所	
b ケアプランデータ連携システムにより連携する事業所数				事業所	
c=b/a ケアプランデータ連携システム利用事業者率	#DIV/0!			%	
ケアプランデータ 連携システム活用 に関する意見 (職員の声など)	課題解決につながると思う				
	課題解決につながると思わない				
	まだ分からない				
	(上記理由)				

(事務局使用欄)  
債権者登録番号  
 電話番号と同じ  
 その他

No.

様式第2号 (第5条関係)

福島県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費補助金  
(介護ソフト導入経費) 交付申請書

令和 年 月 日

福島県知事

福島県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費補助金(介護ソフト導入経費)の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

申請者	フリガナ				
	名称				
	郵便番号	(〒 - )			
	所在地				
	代表者の職・氏名	職名		氏名	
	申請法人の連絡先	電話番号		FAX	
	本件責任者の職・氏名	職名		氏名	
	本件担当者の職・氏名	職名		氏名	
	責任者(担当者)の連絡先	電話番号		FAX	
		E-mail			

記

補助金申請額合計	円
----------	---

誓約事項	( 全て○となっていないと申請できません )	
	<input type="checkbox"/>	この補助金と支援内容が重複する他の補助金等の交付を受けていません。
	<input type="checkbox"/>	虚偽その他不正な手段により補助金の交付を受けません。
<input type="checkbox"/>	この補助金に関する書類を整理し、補助金交付年度終了後5年間保管します。	

振込口座	金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 労金 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	支店名 (ゆうちょは店番を記入)	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 営業部 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	預金種別 (該当種別に☑)	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	口座番号 (右詰めで記入)	
	フリガナ	
	口座名義	

添付書類	( 添付書類を確認の上、○または非該当を選択してください )	
	全法人必須	<input type="checkbox"/> 事業計画書(介護ソフト導入経費)(様式第2号別紙1)
		<input type="checkbox"/> 業務改善計画書(介護ソフト導入経費)(様式第2号別紙2)
		<input type="checkbox"/> 介護ソフト導入に係る見積書
		<input type="checkbox"/> 振込口座の通帳の写し <small>※通帳の表紙を開いた1・2ページ目のカタカナで記載されているページの写しを添付して下さい</small>
該当法人のみ	<input type="checkbox"/> 委任状(申請者と異なる名義の口座に振込を希望する場合)	

## 事業計画書（介護ソフト導入経費）

法人名

項目	内容	備考
導入する事業所		
事業所番号		
事業所名		
事業所の所在地		
サービス種別		
着手予定期日		
完了予定期日		
導入する介護ソフト		
メーカー名		
製品名		
内訳	見積書を添付しました	
事業費合計（税抜き）		
財源のうち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補助金	円	

要件を満たすことの確認・誓約

（ 全て○となっていないと申請できません ）

	ケアプランデータ連携システム（以下「当システム」）を継続的に活用します。
	現在、当システムのベンダー試験の要件を満たす介護ソフトを使用していません。または、申請年度内において、当システム利用のため介護ソフトを新規導入または変更しました。
	現在使用または変更前の介護ソフト名
	通常ケアプランをやり取りしている事業所のうち、その5割以上の事業所と当システムを利用してデータ連携を行うことを予定しています。
	当システム活用の好事例として、取材と事例公表に応じます。
	補助を受けた次年度以降、県が示す方法で業務改善効果を報告し、県や関係団体主催の説明会等において報告を行う機会があれば対応します。

業務改善計画書 (介護ソフト導入経費)

法人名

事業所番号			
事業所名			
所在地			
サービス種別			他 有 無
利用者数 (申請時点)	職員数 (申請時点)	事務職員の有無	
ケアプランに関する 事業所の課題 (複数選択可)	記録業務に要する時間が長い	紙文書の量が多い	
	他事業所との情報共有が非効率	事業所内の情報共有が非効率	
	個人情報管理等の心理的負担が大きい	記録業務が不正確・不十分	
	発送費用等がかかる	直接的なケアの時間を十分に確保できない	
	その他	(自由記述)	
導入する機器等 (複数選択可)	<input type="radio"/> 介護ソフト	通信環境機器等	
	その他	(自由記述)	
介護ソフト導入・ ケアプランデータ 連携システム活用 と併せて実施する 取組	職場の環境整備の見直し (整理整頓等)		
	業務の明確化と役割分担の見直し (業務全体の流れの再構築等)		
	業務手順書・マニュアルの作成 (申し送り等の標準化等)		
	記録・報告様式の見直し		
	情報共有の方法の見直し		
	OJTの仕組みづくり (研修の実施等)		
	理念・行動指針の徹底		
	その他	(自由記述)	
生産性向上推進体制 加算取得状況	生産性向上推進体制加算 (I) を取得している		
	生産性向上推進体制加算 (II) を取得している		
	生産性向上推進体制加算を取得していない		
	生産性向上推進体制加算の対象サービスではない		
a 通常ケアプランをやり取りしている事業所数		事業所	
b ケアプランデータ連携システムにより連携する予定の事業所数		事業所	
c=b/a ケアプランデータ連携システムによる連携事業所率	#DIV/0!	%	
(50%以上となっていないと申請できません↑)			
業務に要する時間 (1日あたり)	(関係事業所とのケアプラン受け渡し等一連の作業に要するおおよその時間(予定))		
	a 現在行っている方法 (紙・郵送等)		時間/日
	b ケアプランデータ連携システムを利用		時間/日
	c=a-b システム活用により見込める短縮時間	0.0	時間/日
ケアプランデータ 連携システム活用 に関する感想	課題解決につながると思う		
	課題解決につながると思わない		
	まだ分からない		
	(上記理由)		

様式第3号（第8条第2項関係）

福島県指令生福 号

（申請者住所）

（申請者氏名）

福島県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費補助金  
（ライセンス料）交付決定及び額の確定通知

年 月 日付で交付申請のあった福島県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費補助金（ライセンス料）については、福島県ケアプラ  
ンデータ連携による活用促進モデル地域づくり事業費補助金交付要綱第8条第2項の  
規定により、下記のとおり確定し、交付します。

記

交付決定額及び確定額 金 円

年 月 日

福島県知事 ○○ ○○

様式第4号（第8条第3項関係）

福島県指令生福 号

（申請者住所）

（申請者氏名）

福島県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費補助金  
（介護ソフト導入経費）交付決定通知

年 月 日付で交付申請のあった福島県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費補助金（介護ソフト導入経費）については、福島県ケ  
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費補助金交付要綱第8条第  
3項の規定により、下記のとおり交付します。

記

1 事業所名

2 交付額 金 円

年 月 日

福島県知事 ○○ ○○

様式第5号（第9条関係）

番 号  
年 月 日

福島県知事

法人住所  
法人名  
代表者職・氏名

福島県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費補助金  
変更（中止・廃止）承認申請書

下記により福島県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の事業計画を変更（中止・廃止）したいので、福島県補助金等の交付等に関する規則第6条第1項第1号（第2号）の規定により、承認して下さるよう申請します。

記

- 1 補助金名  
福島県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費補助金（介護ソフト導入経費）
- 2 補助金の交付決定年月日及び番号  
年 月 日付け福島県指令 生福第 号
- 3 事業の変更（中止・廃止）の理由
- 4 事業の変更（中止・廃止）の内容
- 5 添付書類（変更の場合のみ）
  - （1）事業計画書（様式第2号別紙1）
  - （2）業務改善計画書（様式第2号別紙2）
- 6 本件責任者及び担当者
  - （1）責任者職・氏名
  - （2）担当者職・氏名
  - （3）連絡先

年 月 日

福島県知事

法人住所

法人名

代表者職氏名

福島県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  
（介護ソフト導入経費）完了報告書

記

補助金名	福島県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費補助金（介護ソフト導入経費）
交付決定年月日	年 月 日付け福島県指令生福第 号
交付決定額	円
着手年月日	年 月 日
完了年月日	年 月 日

<本件責任者及び担当者>

責任者職・氏名

担当者職・氏名

連絡先

年 月 日

福島県知事

法人住所

法人名

代表者職氏名

福島県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  
（介護ソフト導入経費）実績報告書

記

1 補助金の交付決定年月日及び番号  
年 月 日付け福島県指令生福第 号

2 補助金交付決定額  
円

3 添付書類  
事業実績・業務改善計画実績報告書（様式第7号別紙1）  
請求書写し  
領収書または支払いが確認できる書類の写し


↑  
（プルダウンで提出方法を選択）

<本件責任者及び担当者>  
責任者職・氏名  
担当者職・氏名  
連絡先

事業実績・業務改善計画実績報告書 (介護ソフト導入経費)

法人名 0

事業所番号					
事業所名					
所在地					
サービス種別				他	有 無
利用者数 (申請時点)	職員数 (申請時点)		事務職員の有無		
導入ソフト					
導入経費合計	円 (税抜)				
補助金	円		補助金以外	円	
ケアプランデータ連携システムによる連携状況	開始した(する)時期		※令和〇年〇月等と入力		
	具体的なデータ連携の帳票				
	連携先 (最も多い介護サービスを選択)				
ケアプランデータ連携システムによる連携で得られた効果 (予定含む) (複数選択可)	記録業務に要する時間の短縮		紙文書の量の削減		
	他事業所との情報共有の効率化		事業所内の情報共有の効率化		
	個人情報管理等の心理的負担の軽減		記録業務の正確性の向上		
	発送費用等の縮減		直接的なケアのための時間の確保		
	その他		(自由記述)		
ケアプランデータ連携システム活用に関する意見 (職員の声など) 必ず記入してください	(良い点等)				
	(改善が必要と考える点等)				

上記を踏まえ、今後、導入効果報告の依頼等を行います。

(事務局使用欄)
----------

年 月 日

福島県知事

法人住所

法人名

代表者職氏名

福島県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費補助金  
（介護ソフト導入経費）交付請求書

記

補助金名	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費補助金（介護ソフト導入経費）
(A) 交付決定額 又は交付確定額	円
(B) 受領額	円
(C) 今回請求額	円
(A- B-C) 残額	円

<本件責任者及び担当者>

責任者職・氏名

担当者職・氏名

連絡先

福島県知事

法人住所  
法人名  
代表者職・氏名

福島県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  
仕入れに係る消費税相当額報告書  
年 月 日付け福島県指令 第 号で交付決定のあったこの事業について、福島県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費補助金交付要綱第12条の規定に基づき、下記により報告します。

記

1 補助金返還相当額等

補助金の額の確定額	円
(A) 補助金の確定時に減額した仕入れに係る消費税相当額	円
(B) 消費税の申告により確定した仕入れに係る消費税相当額	円
(B - A) 補助金返還相当額	円

(注) 参考となる資料を添付すること。

2 本件責任者及び担当者

- (1) 責任者職・氏名
- (2) 担当者職・氏名
- (3) 連絡先

様式第10号（第13条関係）

番 号  
年 月 日

福島県知事

法人住所  
法人名  
代表者職・氏名

取得財産処分承認申請書

福島県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費補助金により取得した財産を下記により処分したいので、福島県補助金等の交付等に関する規則第18条第1項の規定により、承認して下さるよう申請します。

記

- 1 品目
- 2 取得価格及び時価
- 3 取得年月日
- 4 処分の方法
- 5 処分の理由
- 6 処分予定価格

（注）別に支持する資料を添付すること。

- 2 本件責任者及び担当者
  - （1）責任者職・氏名
  - （2）担当者職・氏名
  - （3）連絡先