

様式第3号

番
令和8年4月1日 号

岩手県知事 達増 拓也 様

申請者 法人（事業者）本店所在地 岩手県盛岡市内丸10番1号
法人（事業者）名 岩手県長寿社会課株式会社
代表者氏名 代表取締役社長 岩手 太郎

令和8年度ケアマネジメント提供体制確保支援事業費補助金実績報告書

令和〇年〇月〇日付け岩手県指令長第×××-×号で交付決定の通知がありました標記事業について、事業が完了したので、関係書類を添えて報告します。

記

- 1 ケアマネジメント提供体制確保支援事業実績報告書（様式第3号別紙1）
- 2 ケアマネジメント提供体制確保支援事業費補助金所要額精算調書（様式第3号別紙2）
- 3 納品書、請求書又は支払いが分かるもの（写し）
- 4 補助事業に係る収支決算書（見込書）の抄本
- 5 その他知事が必要と認めるもの

ケアマネジメント提供体制確保支援事業実績報告書

1 (1) 申請者情報

名称	岩手県長寿社会課株式会社			
連絡先	電話	0123-56-7890	FAX	0123-56-7890
	メール	XXXX@XXX.jp	担当者	長寿 寿子

(2) 対象事業所

事業所番号	
名称	
所在地	

2 事業内容

事業概要	
事業実施期間	
事業の目的	
事業の成果	

注1 記入欄が不足する場合「別紙のとおり」と記入し、別紙（任意様式）を添付すること。

注2 2以上の事業所で実施する場合には事業所ごとに当該様式を作成すること。

3 補助所要額内訳書

(単位：円)

区分	対象経費 支出額	積算内訳	備考
採用活動	200,000	就職フェア出展旅費 100,000円×2名	
タスクシフト	400,000	相談窓口運営費 400,000円	
経営改善	400,000	専門家派遣経費 50,000円/日×8回	
広報活動	500,000	リーフレット制作費 500,000円	
合計	1,500,000円	—	

※ 水色のセルについて、入力してください。

ケアマネジメント提供体制確保支援事業費補助金所要額精算調書

申請者名 岩手県長寿社会課株式会社

区分	総事業費 A 円	寄附金 その他 の 収入 額 B 円	差引額 C 円 A-B=C	対象経費 支出 額 D 円	補助基準額 E 円	交付決定額 F 円	補助基本額 G 円	補助金所要額 H 円
計	1,500,000		1,500,000	1,500,000	1,400,000	1,300,000	1,300,000	1,300,000
採用活動の支援	200,000		200,000	200,000	300,000	200,000	200,000	200,000
タスクシフト支援	400,000		400,000	400,000	400,000	400,000	400,000	400,000
経営改善の支援	400,000		400,000	400,000	400,000	400,000	400,000	400,000
広報活動に関する 支援	500,000		500,000	500,000	300,000	300,000	300,000	300,000

- 注1 B欄には、当該事業に係る収入の額を記載してください。
- 注2 D欄には、A欄の事業費のうち、補助対象経費の実支出額を記載してください。
- 注3 E欄には、別表第1に掲げる基準額を記載してください。
- 注4 G欄には、C欄、D欄、E欄を比較していずれか少ない額を記載してください。
- 注5 H欄には、F欄及びG欄を比較していずれか少ない額（千円未満切捨て）を記載してください。
- 注6 着色のないセルには入力不要です。

収支決算書

1 収入 (単位：円)

区分	金額	備考
1. 県補助金	1,300,000	
採用活動の支援	200,000	
事業所内のタスクシフト支援	400,000	
経営改善の支援	400,000	
利用者確保等のための広報活動に関する支援	300,000	
2. 自己資金	200,000	
3. その他		
合計	1,500,000	

2 支出 (単位：円)

区分	金額	備考
印刷製本費	800,000	
賃金	200,000	
旅費	300,000	
委託料	200,000	
合計	1,500,000	

様式第4号

番 号
令和8年4月1日

岩手県知事 達増 拓也 様

申請者 法人(事業者)本店所在地 岩手県盛岡市内丸10番1号
法人(事業者)名 岩手県長寿社会課株式会社
代表者氏名 代表取締役社長 岩手 太郎

令和8年度ケアマネジメント提供体制確保支援事業費補助金請求書

令和〇年〇月〇日付け岩手県指令長第×××-×号で交付決定の通知がありました標記事業について、事業が完了したので、岩手県補助金交付規則第13条第1項の規定により、関係書類を添えて次のとおり補助金の交付を請求します。

金 円
補助金交付決定額 円

【振込口座】

銀行名・支店名	
普通・当座・別段預金の別	普通 当座・別段預金 (〇で囲む)
口座番号	
口座名義	

番 号
令和8年4月1日

岩手県知事 達増 拓也 様

申請者 法人(事業者) 本店所在地 岩手県盛岡市内丸10番1号
法人(事業者) 名 岩手県長寿社会課株式会社
代表者氏名 代表取締役社長 岩手 太郎

消費税等仕入控除税額報告書

令和〇年〇月〇日付け岩手県指令長第×××-×号で交付決定の通知のあった令和〇年度ケアマネジメント提供体制確保支援事業費補助金について、ケアマネジメント提供体制確保支援事業費補助金交付要綱第12の規定により、下記のとおり消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額を報告します。

記

- 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(昭和30年法律第179号)第15条の規定による確定額又は事業実績報告による精算額
金 _____ 円
- 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税仕入控除税額(要補助金返還相当額)
金 _____ 円

(注) 別添参考となる書類(2の金額の積算の内訳、消費税及び地方消費税申告等)

参考様式【申請時添付書類チェックシート】

各事業について、申請する際下記の書類を添付してください。

【実績報告時】	チェック
様式	
1 ケアマネジメント提供体制確保支援事業費補助金実績報告書(様式第3号)	
2 ケアマネジメント提供体制確保支援事業実績報告書(様式第3号別紙1)	
3 ケアマネジメント提供体制確保支援事業費補助金所要額調書(様式第3号別紙2)	
4 補助事業に係る収支精算書(参考様式)	
5 納品書、請求書又は支払いが分かるもの(写し)	
6 その他、事業内容がわかる資料	
添付書類	
(採用活動)	
1 事業内容が分かる資料(採用活動記録、チラシ等)	
(タスクシフト)	
1 事業内容が分かる資料(研修の修了証書の写し等)	
(経営改善)	
1 外部コンサルタント等の支援を受けた場合、請求書又は領収書の写し、報告書等支援の内容が分かる資料	
2 臨時職員を雇用した場合、雇用契約書の写し、勤務状況や給与等の支払いを証明する書類	
(広報活動)	
1 事業の内容が分かる資料(リーフレット、チラシ等)	