

(第1号様式)

令和7年度 老人福祉施設災害対応力強化整備費補助金交付申請書

令和7年8月1日

神奈川県知事 様

住 所 ○○市○○町○丁目○-○

法人名 医療法人かながわ

代表者名 理事長 神奈川 太郎

令和7年度 老人福祉施設災害対応力強化整備費について補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 申請額 金 1,000,000 円

- (注) 1 既に、当該補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が明らか
かな場合には、補助金額から減額するとともに、その計算方法や積算の内
訳等を記載した書類を添付してください。
- 2 当該補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が明らかで
ない場合には、その理由及び明らかになる時期のわかる資料を添付してく
ださい。

2 施設の種類 介護老人保健施設
名称 介護老人保健施設かながわ

3 添付資料

- (1) 役員等氏名一覧表 (別紙 (1) のとおり)
- (2) 申請額算出内訳 (別紙 (2) のとおり)
- (3) 事業計画 (別紙 (3) のとおり)
- (4) 見積書の写し
- (5) 災害に係る業務継続計画
- (6) その他参考となる資料

補助金振込先

金融機関名	○○銀行	○○	支 (本) 店
預金種別	普通・当座	口座番号	1234567
フリガナ	イリョウホクジンカガワ リンヂョウ カガワタロウ		
口座名義人	医療法人かながわ 理事長 神奈川太郎		

申請責任者氏名 ○○ ○○ 連絡先 ○○○ - ○○○ - ○○○○
申請担当者氏名 ×× ×× 連絡先 ××× - ××× - ××××

別紙（１）

役員等氏名一覧表

令和7年8月1日

現在の役員

役職名	氏名（漢字）	氏名のカナ （半角）	生年月日 （大正T, 昭和S, 平成H） ※年月日はそれぞれ 二桁で記入		性別 M(男) F(女)	住所
代表者 理事長	神奈川 太郎	カガリ タロウ	S	〇〇. 〇. 〇	M	〇〇市〇〇町〇丁目 〇－〇
理事	神奈川 花子	カガリ ハナコ	S	△△. △. △	F	△△市△△町△丁目 △－△
理事	神奈川 二郎	カガリ ジロウ	S	××. ×. ×	M	××市××町×丁目 ×－×
				.		
				.		
				.		
				.		
				.		
				.		
				.		
				.		

記載された全て者は、代表者又は役員に暴力団がないことを確認するため、本様式に記載された情報を神奈川県警察本部に照会することについて同意しております。

法 人 名
所 在 地
代表者氏名

医療法人かながわ
〇〇市〇〇町〇丁目〇－〇
理事長 神奈川 太郎

別紙(2)

老人福祉施設災害対応力強化整備費補助金交付申請額内訳

施設 の 名 称

介護老人保健施設かながわ

施設 の 種 類

介護老人保健施設

(単位:円)

区 分		設置者の 総事業費	対象経費 の実支出 (予定)額	寄付金その 他の収入額	差引額 (A-C) D	BとDの少ない 方の額×補助 率(1/3) E	補助基準額に よる補助額 F	申請額 G
		A	B(≦A)	C	D	E	F	G
防災備蓄倉庫設置費用	工 事 費	2,500,000	2,500,000					
	工 事 事 務 費	50,000	50,000					
	備 品 購 入 費	450,000	450,000					
小	計	3,000,000	3,000,000		3,000,000	1,000,000	2,000,000	<u>1,000,000</u>

別紙(3)

事業計画

1 対象施設の概要

(1) 施設の名称	介護老人保健施設かながわ
(2) 施設の種類	介護老人保健施設
(3) 施設の所在地	□□市□□町□□丁目□ー□
(4) 入所（利用）定員	100人
(5) 設置主体及び経営主体	医療法人かながわ

2 老人福祉施設災害対応力強化整備に係る事業計画

(1) 防災備蓄物資の備蓄計画

防災備蓄 物資の種類	備蓄量／備蓄日数		
	倉庫整備前	倉庫整備分	倉庫整備後
食料	○食分	□食分	△食分
	○日分	□日分	△日分
飲料水	○リットル	□リットル	△リットル
	○日分	□日分	△日分
簡易トイレ	○回分	□回分	△回分
	○日分	□日分	△日分
毛布	○枚	□枚	△枚
	○日分	□日分	△日分
燃料	○リットル	□リットル	△リットル
	○日分	□日分	△日分

(2) 防災備蓄倉庫設置スケジュール

着手予定年月日 令和7年9月1日

完了予定年月日 令和8年1月31日

着手予定日は交付決定日以降、
完了予定日は令和8年3月31日まで

(3) 防災備蓄物資の備蓄スケジュール

完了予定年月日 令和8年3月31日

※(1)の備蓄計画に基づく備蓄が完了した場合は、結果を報告すること

(4) その他参考事項

※既存の防災備蓄倉庫を撤去し、新たな防災備蓄倉庫を整備する場合など、整備計画の参考となる事項について記載してください。

(第2号様式)

(元号) 年 月 日

神奈川県知事 様

(住 所) ○○市○○町○丁目○ー○
(法 人 名) 医療法人かながわ
(代表者名) 理事長 神奈川 太郎

老人福祉施設災害対応力強化整備事業変更（中止・廃止）承認申請書

(元号) 年 月 日 付で交付決定を受けた老人福祉施設災害対応力強化整備事業を次のとおり変更（中止・廃止）したいので承認を受けたく、関係書類を添えて申請します。

1 変更（中止・廃止）の内容

事業内容	変更（中止・廃止）前	変更（中止・廃止）後

2 変更（中止・廃止）の理由

申請責任者氏名

申請担当者氏名

連絡先

連絡先

(第3号様式)

令和8年2月20日

神奈川県知事 様

事業完了の日から20日以内

住 所 〇〇市〇〇町〇丁目〇ー〇
法人名 医療法人かながわ
代表者名 理事長 神奈川 太郎

令和7年度 老人福祉施設災害対応力強化整備費補助金の事業実績報告について

令和7年8月31日 付け 高福第〇〇号で 交付決定を受けた 令和7年度
老人福祉施設災害対応力強化整備費補助金に係る事業実績について次の関係書類を添えて報告します。

交付決定通知書をご参照ください。

1 施設の種類 介護老人保健施設
名称 介護老人保健施設かながわ

2 精算書（別紙（1）のとおり）

- （注） 1 既に、当該補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が
明らかな場合には、補助金額から減額するとともに、その計算方法や
積算の内訳等を記載した書類を添付してください。
2 当該補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が明らか
でない場合には、その理由及び明らかになる時期のわかる資料を添付
してください。

3 事業実績報告書（別紙（2）のとおり）

4 添付資料

- (1) 請求書、領収書
(2) 防災備蓄倉庫の写真
(3) その他参考となる資料

申請責任者氏名
申請担当者氏名

〇〇 〇〇
×× ××

連絡先
連絡先

〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇
××× - ××× - ××××

別紙(1)

老人福祉施設災害対応力強化整備費補助金精算書

施設 の 名 称 介護老人保健施設かながわ

施設 の 種 類 介護老人保健施設

(単位:円)

区 分		設置者の 総事業費	対象経費 の実支出 (予定)額	寄付金その 他の収入額	差引額 (A-C) D	BとDの少 ない方の額×補 助率(1/3)	補助基準額に よる補助額	交付決定済額	精算額
		A	B(≤A)	C		E	F	G	H
防災 備蓄 倉庫 設置 費用	工 事 費	2,500,000	2,500,000						
	工 事 事 務 費	50,000	50,000						
	備 品 購 入 費	450,000	450,000						
小	計	3,000,000	3,000,000		3,000,000	1,000,000	2,000,000		<u>1,000,000</u>

別紙(2)

事業実績報告書

1 対象施設の概要

(1) 施設の名称	介護老人保健施設かながわ
(2) 施設の種類	介護老人保健施設
(3) 施設の所在地	□□市□□町□丁目□ー□
(4) 入所（利用）定員	100人
(5) 設置主体及び経営主体	医療法人かながわ

2 老人福祉施設災害対応力強化整備に係る事業計画

(1) 防災備蓄物資の備蓄計画

防災備蓄物資の種類	備蓄量／備蓄日数		
	倉庫整備前	倉庫整備分	倉庫整備後
食料	○食分	□食分	△食分
	○日分	□日分	△日分
飲料水	○リットル	□リットル	△リットル
	○日分	□日分	△日分
簡易トイレ	○回分	□回分	△回分
	○日分	□日分	△日分
毛布	○枚	□枚	△枚
	○日分	□日分	△日分
燃料	○リットル	□リットル	△リットル
	○日分	□日分	△日分

(2) 防災備蓄倉庫設置スケジュール

着 手 年 月 日 令和7年9月1日

完 了 年 月 日 令和8年1月31日

着手日は交付決定日以降、
完了日は令和8年3月31日まで

(3) 防災備蓄物資の備蓄スケジュール

完了予定年月日 令和8年3月31日

※(1)の備蓄計画に基づく備蓄が完了した場合は、結果を報告すること

(4) その他参考事項

(第4号様式)

(元号) 年 月 日

神奈川県知事 様

住 所 ○○市○○町○丁目○ー○
法人名 医療法人かながわ
代表者名 理事長 神奈川 太郎

(元号) 年度 消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

(元号) 年 月 日 付けで交付決定を受けた老人福祉施設等施設整備費補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除額については、下記のとおり報告する。

1 施設の種類 介護老人保健施設
名称 介護老人保健施設かながわ

2 補助金の交付等に関する規則(昭和45年神奈川県規則第41号)第13条の規定による確定額又は事業実績報告書による精算額

金 円

3 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に係る仕入控除税額(要補助金返還相当額)

金 円

4 添付書類
・消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の積算内訳

〔 申請責任者氏名 連絡先
申請担当者氏名 連絡先 〕