

**令和7年度訪問系介護サービス暑さ対策緊急支援事業
交付申請マニュアル**

No	提出資料一覧
1	訪問系介護サービス暑さ対策緊急支援事業 提出書類一覧
2	交付申請書（様式第1号）
3	積算調書（別紙1-1）
4	支出予定額内訳書（別紙1-2）
5	歳入歳出予算（見込）書抄本
6	支払金口座振替依頼書
7	印鑑証明書

1. 訪問系介護サービス暑さ対策緊急支援事業 提出書類一覧（交付申請時）

訪問系介護サービス暑さ対策緊急支援事業 提出書類一覧（交付申請時）

交付申請書の提出にあたり、こちらで提出書類をチェックの上、一緒にご提出下さい。

法人名：	サービス種別：
事業所名：	

番号	提出書類名	提出時 チェック 欄	備考
1	訪問系介護サービス暑さ対策緊急支援事業 提出書類一覧(本表)		
2	交付申請書（様式第1号）		印鑑証明書と同じ印鑑を使用し、押印してください。
3	積算調書（別紙1-1）		
4	支出予定額内訳書（別紙1-2）		
5	歳入歳出予算（見込）書抄本		印鑑証明書と同じ印鑑を使用し、押印してください。
6	支払金口座振替依頼書		・日付は空欄にしてください。 ・印鑑証明書と同じ印鑑を使用し、押印してください。
7	印鑑証明書		令和7年4月1日以降に取得したものを提出してください。 なお、1事業者で複数事業所分を申請する場合、いずれか1つの事業所分に原本を添付し、その他の事業所分については写しを添付いただいて差し支えありません。

※その他、必要に応じて書類の提出をお願いすることがあります。

※各様式における法人名・法人所在地は、印鑑証明書の表記と一致するよう記載してください。

また、事業所名・事業所所在地は、事業所指定を受けた内容と一致するよう記載してください。

ただし、法人・事業所の所在地について、建物名や部屋番号を追加記載することは差し支えありません。

1. 訪問系介護サービス暑さ対策緊急支援事業 提出書類一覧（交付申請時）のチェックポイント

チェック箇所	チェックポイント
法人名	印鑑証明書に記載されている法人名を記載してください。
サービス種別	以下の中から選択して記入してください。 1. 訪問介護 2. （介護予防）訪問入浴介護 3. （介護予防）訪問看護 4. （介護予防）訪問リハビリテーション 5. 定期巡回・随時対応型介護看護 6. （介護予防）小規模多機能型居宅介護 7. 看護小規模多機能型居宅介護 8. 居宅介護支援
事業所名	事業所名を記入してください。（法人名ではありません。）
提出時チェック欄	書類が整っていることを確認の上、全ての欄にチェックを入れてください。

※記入漏れの無いようお願いいたします。

2. 交付申請書（様式第1号）

様式第1号（第7条関係）

令和 年 月 日

東京都知事 殿

申請者

所在地

法人名

代表者職氏名

印

令和7年度訪問系介護サービス暑さ対策緊急支援事業補助金
交付申請書

標記の補助金について、下記の関係書類を添えて申請します。

記

1 申請額

金 円

2 事業所名

3 事業所種別

4 事業所番号

5 事業所所在地

6 添付資料

ア 訪問系介護サービス暑さ対策緊急支援事業費補助 積算調書（別紙1-1）

イ 対象経費の支出予定額内訳書（別紙1-2）

ウ 歳入歳出予算（見込）書抄本

エ その他参考となる資料

担当者

所属	
氏名	
TEL	
e-mail	

2. 交付申請書（様式第1号）のチェックポイント

チェック箇所		チェックポイント
日付		書類作成日を記入してください。
申請者	所在地	印鑑証明書に記載されている所在地を記入してください。
	法人名	印鑑証明書に記載されている法人名を記入してください。
	代表者職氏名	印鑑証明書に記載されている代表者職名および氏名を記入してください。 例) 代表取締役 都庁 太郎
	押印	・印鑑証明書の陰影と同じ印鑑を押印してください。 ・押印漏れがないようにお願いします。
申請額		(別紙1-1) 補助所要額と一致していることを確認してください。
事業所名		事業所名を記入してください。(法人名ではありません。)
事業所種別		「提出書類一覧」で記入したサービス種別と同じ内容を記入してください。 1. 訪問介護 2. (介護予防) 訪問入浴介護 3. (介護予防) 訪問看護 4. (介護予防) 訪問リハビリテーション 5. 定期巡回・随時対応型介護看護 6. (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 7. 看護小規模多機能型居宅介護 8. 居宅介護支援
事業所番号		10桁の事業所番号を記入してください。
事業所所在地		事業所の所在地を記入してください。(法人所在地ではありません。法人の所在地と事業所の所在地が同じ場合を除きます。)
担当者	所属	・記入漏れがないようにお願いします。
	氏名	・記入漏れがないようにお願いします。
	TEL	・記入漏れがないようにお願いします。
	e-mail	・記入漏れがないようにお願いします。

※記入漏れの無いようお願いいたします。

3. 積算調書（別紙1-1）

別紙1-1

法人名	
事業所名	
事業所職員数	

訪問系介護サービス暑さ対策緊急支援事業費補助 積算調書

	対象経費の 実支出予定額 (A)	寄附金その他 の収入額 (B)	差引後実支出 予定額 (C = A - B)	補助基準額 (D)	選定額 (E)	補助率 (F)	補助所要額 (G = E × 3/4)	備考
補助対象経費合計						3/4		

金額は、全て円単位で記載すること。

「補助対象経費の実支出予定額」は様式1-2「対象経費の支出予定額内訳書」の合計額を記入すること。

E欄には、C欄とD欄を比較して少ない方の額を記載すること。

G欄には、E欄の額に補助率を乗じて得た額を記載すること。ただし、千円未満の端数が生じた場合は切り捨てること。

3. 積算調書（別紙1-1）のチェックポイント

チェック箇所	チェックポイント	
法人名	印鑑証明書に記載されている法人名を記入してください。	
事業所名	事業所名を記入してください。（法人名ではありません。）	
事業所職員数	<p>・補助基準額に影響があるため、お間違えのないよう記入してください。</p> <p>・「提出書類一覧」で記入したサービス種別を選択してください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訪問介護 2. （介護予防）訪問入浴介護 3. （介護予防）訪問看護 4. （介護予防）訪問リハビリテーション 5. 定期巡回・随時対応型介護看護 6. （介護予防）小規模多機能型居宅介護 7. 看護小規模多機能型居宅介護 8. 居宅介護支援 <p>・選択したサービス種別に従事している職員数を記入してください。ただし以下に注意してください。</p> <p><u>・職員数にカウントするのは、利用者宅等へ徒歩・自転車等で移動し利用者宅でのサービス提供を行う訪問介護員や訪問看護員、理学療法士や作業療法士等の実人数です。事務職員をはじめ訪問しない職員は、職員数に含みません。</u></p> <p><u>・常勤・非常勤の別は問いません。</u></p>	
補助対象経費合計	対象経費の実支出予定額 (A)	（別紙1-2）合計金額と一致していることを確認してください。
	差引後実支出予定額 (C)	自動で入力されていますので（A）から（B）を差し引いた正味の支払い金額になっていることを確認してください。
	補助基準額 (D)	事業所職員数に応じて補助基準額が異なるので注意してください。

		1～10人 100千円 11～20人 200千円 21～30人 300千円 31～40人 400千円 41人～ 500千円
	選定額 (E)	(C) と (D) の金額を比較して、少ない方の数字が記載されていることを確認してください。
	補助率 (F)	3/4 (75%) になっていることを確認してください。
	補助所要額 (G)	選定額(E)×補助率(F)になっていることを確認してください。

※記入漏れの無いようお願いいたします。

4. 支出予定額内訳書（別紙1-2）

別紙1-2

事業所名	
------	--

対象経費の支出予定額内訳書

(単位：円)

品名	数量	単価	金額	備考
ファン付き作業着			0	
保冷剤入りベスト			0	
首掛け扇風機			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
合計	—	—	0	

4. 支出予定額内訳書（別紙1－2）のチェックポイント

チェック箇所	チェックポイント
事業所名	事業所名を記入してください。（法人名ではありません。）
品名	・購入予定の物品名及び商品名を具体的に記入してください。 ・補助対象の物品かどうかを判定するため、商品名だけでなくどのような用途で使用するかがわかるように物品名を記入してください。
数量	購入個数を記入してください。
単価	単価は税抜 で記入していただきますようお願いします。
金額	・自動で入力されていますので、数量×単価の金額と一致するかを確認してください。 ・ 税抜 になっていることを確認してください。
合計	・金額の合計と一致することを確認してください。 ・ 税抜 になっていることを確認してください。

※記入漏れの無いようお願いいたします。

5. 歳入歳出予算（見込）書抄本

事業所名称：

歳入歳出予算（見込）書抄本

1 歳入の部

(単位：円)

区 分	予算（見込）額	備 考
東京都補助金		
自己資金		
合 計	0	

2 歳出の部

区 分	予算（見込）額	備 考
物品購入費		
合 計	0	

本書は、原本と相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

法人名：

代表者職氏名：

印

5. 歳入歳出予算（見込）書抄本のチェックポイント

チェック箇所		チェックポイント
歳入	東京都補助金	自動で入力されていますので、間違いがないかご確認ください。
	寄付金その他の収入額	自動で入力されていますので、間違いがないかご確認ください。
	自己資金	自動で入力されていますので、間違いがないかご確認ください。
	合計	歳出の部の合計と一致することを確認してください。
歳出	物品購入費	<ul style="list-style-type: none"> ・物品購入の合計額を記入してください。 ・物品の合計額は以下で記載されている金額です。 （別紙 1 - 1）対象経費の実支出予定額（A） または （別紙 1 - 2）合計
	合計	歳入の部の合計と一致することを確認してください。
日付		書類作成日を記入してください。
法人名		印鑑証明書に記載されている法人名を記入してください。
代表者職氏名		<p>印鑑証明書に記載されている代表者職名および氏名を記入してください。</p> <p>例) 代表取締役 都庁 太郎</p>
押印		<ul style="list-style-type: none"> ・印鑑証明書の陰影と同じ印鑑を押印してください。 ・押印漏れがないようにお願いします。

※記入漏れの無いようお願いいたします。

6. 支払金口座振替依頼書のチェックポイント

チェック箇所		チェックポイント
年月日		日付は空欄のままにしてください。
依頼人	住所	印鑑証明書に記載されている住所を記入してください。
	連絡先 電話番号	法人の電話番号を記入してください。
	氏名	印鑑証明書に記載されている法人名、代表者職名および氏名を記入してください。 例) 株式会社都庁介護サービス 代表取締役 都庁 太郎
	押印	・印鑑証明書の陰影と同じ印鑑を押印してください。 ・押印漏れがないようにお願いします。
振込先金融機関名		記入漏れがないようにお願いします。
本・支店名		記入漏れがないようにお願いします。
金融機関・支店コード		記入漏れがないようにお願いします。
種目		記入漏れがないようにお願いします。
口座番号		記入漏れがないようにお願いします。
口座名義人		記入漏れがないようにお願いします。

※記入漏れの無いようお願いいたします。

7. 印鑑証明書のチェックポイント

チェック箇所	チェックポイント
発行日付	令和7年4月1日以降に取得した印鑑証明書を提出してください。

以上