

和歌山県介護事業所等に対するサービス継続支援事業補助金

実績報告書作成要領

様式第4号 記入時の注意事項

○記入は**水色**の部分のみ

○法人名、役職・代表者名の欄は、別記第4号様式の【報告内容に関する問い合わせ先】に記載された内容が自動で表示されます。

○交付決定額、実績額及び差引額の欄は、別記第4号様式の1の「精算額一覧」に記載された金額の合計額が自動で表示されます。
全事業所分が正しく反映されているか確認してください。

○交付決定通知書の交付決定額と一致しているか確認してください。
一致していない場合は、個票の各事業所・サービス種別ごとの交付決定額（交付申請金額）が誤っている可能性があります。

○差引額は、交付決定額と実績額を比較して交付決定額が大きい場合に表示されます。※金額が表示されていても、返還が発生しているわけではあり

(別記第4号様式)

令和 年 月 日

和歌山県知事 殿

(法人名)

(役職・代表者名)

和歌山県介護事業所等に対するサービス継続支援事業補助金事業実績報告書

標記の補助金に係る事業実績について、次のとおり関係書類を添えて報告する。

交付決定額 千円
実績額 : 千円
差引額 千円

(添付書類)

- 1 事業所・施設別精算額一覧（別記第4号様式の1）
- 2 和歌山県介護事業所等に対するサービス継続支援事業補助金に関する事業実績報告書（事業所単位）（別記第4号様式の2）
- 3 補助事業に係る支払いが確認できる書類（領収書等）の写し

【報告内容に関する問い合わせ先】

法人住所	〒		-			
	都道府県	市区町村	町丁目	番地	方書(建物名・部屋番号等)	
フリガナ						
法人名						
代表者	役職名					
	氏名					
フリガナ						
担当者名						
担当者連絡先	電話番号					
	e-mail					

別記第4号様式の2 記入時の注意事項①

- 水色**の部分は「記入」が必要
- 緑色**の部分は「選択」が必要

○確認事項はすべての事業所でチェック必須となります。

○**個票の交付決定額には、交付申請の各個票**（事業所・サービス種別ごとに作成した別記第1号様式の2）**の交付申請金額を記入**してください。

※交付決定通知書の交付決定額は各個票の合計額となっていますので、ご注意ください。

○実績額は自動的に表示されます。

○差引額は、交付決定額と実績額を比較して交付決定額が大きい場合に表示されます。

※金額が表示されていても、返還が発生しているわけではありません。

（別記第4号様式の2）					事業所・サービス種別ごとに作成してください。		個票1	
和歌山県介護事業所等に対するサービス継続支援事業補助金に関する事業実績報告書（事業所単位）								
施設概要								
介護保険事業所番号				事業所名称				
所在地	都道府県名	住所		連絡先	電話番号	担当部署名		
	和歌山県							
提供サービス（プルダウンから選択）								
報告にあたっての確認事項								
支出した費用について、他の補助金との重複は生じていない。					☐		すべての事業所でチェック必須	
支出金額（税抜き）								
【介護サービスを円滑に継続するための対応】				個票の交付決定額には、事業所・サービス種別ごとの交付申請金額を記入してください		交付決定額	実績額	差引額
				千円		千円	千円	千円
品目	支出金額（円） ※税抜き	数量・用途等						
合計								
【災害備蓄等への対応】								
品目	支出金額（円） ※税抜き	数量・用途等						
合計								
						合計	円	
（注1）差引額は、交付決定額と実績額を比較して交付決定額が大きい場合に表示されます。 （注2）消費税及び地方消費税に係る消費税仕入控除税額に充当しないこととしてください。 ※和歌山県介護事業所等に対するサービス継続支援事業費補助金交付要綱第4条により消費税額及び地方消費税額は含めないことと定めています。								

○実績額には必ず**税抜き価格**で記載してください。
消費税は補助対象外です。

- 「数量・用途等」の欄には、
- ・備品についてはいくつ購入したのか
 - ・燃料費、光熱水費については何か月分の実績かを分かりやすく端的に記入してください。

例) 品名：ネッククーラー
数量・用途等：単価1,000円×10個

品名：燃料費
数量・用途等：ガソリン代8月1日～10月31日
(3か月)分

(別記第4号様式の2)

事業所・サービス種別ごとに作成してください。

個票1

和歌山県介護事業所等に対するサービス継続支援事業補助金に関する事業実績報告書(事業所単位)

施設概要

介護保険事業所番号

事業所名称

都道府県名

住所

電話番号

担当部署名

所在地

連絡先

提供サービス(プルダウンから選択)

報告にあたっての確認事項

支出した費用について、他の補助金との重複は生じていない。

すべての事業所でチェック必須

支出済額(税抜き)

個票の交付決定額には、事業所・サービス種別ごとの交付申請金額を記入してください

交付決定額

実績額

差引額

千円

千円

千円

【介護サービスを円滑に継続するための対応】

品目

支出済額(円) ※税抜き

数量・用途等

合計

【災害備蓄等への対応】

品目

支出済額(円) ※税抜き

数量・用途等

合計

合計

円

(注1) 差引額は、交付決定額と実績額を比較して交付決定額が大きい場合に表示されます。

(注2) 消費税及び地方消費税に係る消費税仕入控除税額に充当しないこととしてください。

※和歌山県介護事業所等に対するサービス継続支援事業費補助金交付要綱第4条により消費税額及び地方消費税額は含めないことと定めています。

別記第4号様式の1 記入時の注意事項

- 別記第1号様式の1に申請者が直接入力する項目はありません。
個票の内容が自動で反映されます。個票に入力した内容がきちんと反映されているか、確認ください。
なお、個票はシートごとコピーして、事業所・サービス種別ごとに1つずつ作成してください。
- 個票のシート名を個票1, 個票2, 個票3、・・・と通し番号にしていないと当様式に反映されませんので、お気をつけ下さい。

(別記第4号様式の1) 事業所・施設別精算額一覧

No.	事業所・施設名	介護保険 事業所番号	サービス種別	住所	交付決定額(千円) ※事業所・サービス 種別ごと	実績額(千円)	差引額(千円) ※金額が表示されて いても、返還が発生し ているわけではありません。	審査 結果
1				和歌山県				
2				和歌山県				
3				和歌山県				
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

(注) 行が不足する場合には、「本報告書の使い方」に従って、行を追加すること。列の挿入は絶対に行わないこと。

実績額合計

千円

交付決定額合計

千円

差引額合計

千円

支払いが確認できる書類について①

○「支払日、支払内容（内訳がわかるもの）、支払金額、支払先」がわかる領収書（写し）等を添付してください。

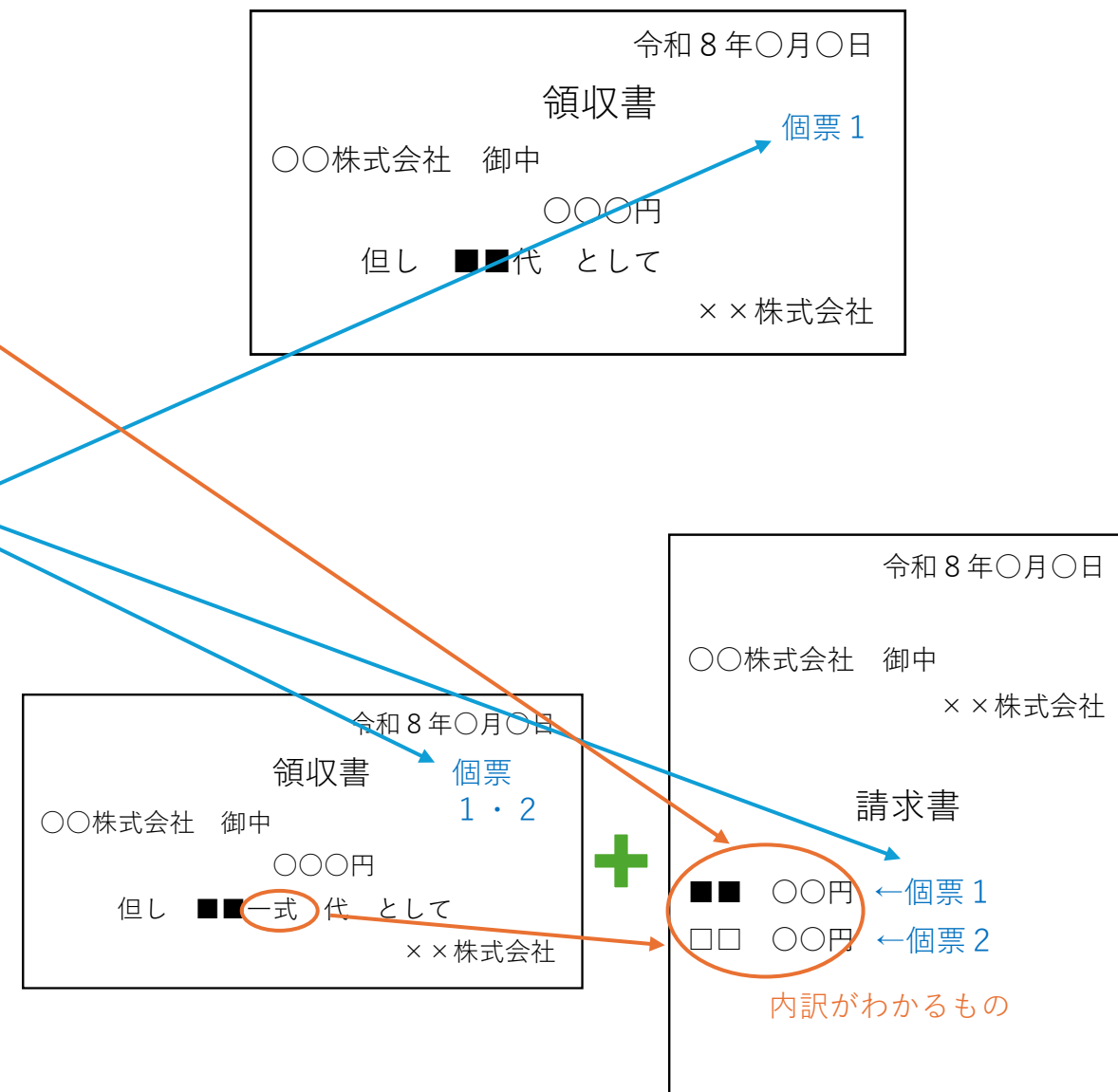
○領収書のみで「支払日、支払内容（内訳がわかるもの）、支払金額、支払先」が確認できない場合は、追加で請求書等を添付してください。

○税抜き価格がわかるものを添付してください。

○領収書等が複数ある場合は、関係する個票の番号を領収書等の空いたスペースに記載してください。

○「出精値引き」や「値引き」がある場合は、あらかじめ内訳金額の各項目に振り分けた上で、値引き後の内訳金額が記載されたものを提出してください。

○店舗での購入により、内訳が確認できる書類を別途用意することが困難であるなど、やむを得ずレシートを添付する場合は、レシートの余白に法人名を記載するか、レシートを台紙等に貼り付け、その余白に法人名を記載してください。



支払いが確認できる書類について②

○クレジットカード払いを行った場合（法人クレジットに限る）は、

- ・クレジットカード利用明細書（該当箇所以外黒塗り可）
※当月利用合計額がわかるもの
- ・決済口座の通帳の引落とし該当部分（該当箇所以外黒塗り可）及び口座名義が分かる部分のコピー

を併せて提出してください。

○利用明細書のみで「支払内容（内訳がわかるもの）」が確認できない場合は、追加で請求書等を添付してください。

○利用明細書等が複数ある場合は、関係する個票の番号を空いたスペースに記載してください。

ご利用明細情報

▲▲カード株式会社

令和8年〇月〇日のお支払い明細

個票1・2

ご利用明細情報

▲▲カード株式会社

令和8年〇月〇日のお支払い明細

個票1



□□通帳

<口座名義が
わかる部分>

〇〇円 ▲▲カード利用

<引落とし該当箇所>

個票1



□□通帳

<口座名義が
わかる部分>

〇〇円 ▲▲カード利用

<引落とし該当箇所>

個票1・2



令和8年〇月〇日

〇〇株式会社 御中

××株式会社

請求書

■■ 〇〇円 ←個票1

□□ 〇〇円 ←個票2

内訳がわかるもの

按分表の作成について

○按分している場合は、以下の4点を記載した別紙を作成し添付してください。

- 按分対象となる項目と購入金額（例：燃料費 △△円）
- 適用した按分方法（例：面積按分）
- 按分計算に用いた分子及び分母の内容と数値
（例：分子→特別養護老人ホーム面積〇m²
短期入所生活介護〇m²
分母→施設全体の面積〇〇m²）
- 按分後の施設・事業所別金額※1
（例：特別養護老人ホーム□□円、短期入所生活介護□□円）
※1 按分対象となる項目が複数ある場合は、項目別に施設ごとの按分後金額を記載のうえ、施設別の最終合計額を記載してください。

※按分数字の根拠となる証拠の提出は不要ですが、県から求めがあった場合に備え、適切に保管してください。

【按分表】

(1) 適用した按分方法 (↓その他を選択した場合は以下に記載)

--	--

(2) 按分計算に用いた分子及び分母の内容

按分対象品目の使用場所の住所
(光熱水費等、同一敷地内で使用している場合)

分子の内容	※同一住所であるが、会計上経費にあげていない事業所等がある場合は、その旨一言記載してください。
分母の内容	

(3) 按分対象となる項目と購入金額

	按分対象品目名	購入金額 (税抜き) ※各月分を合算した金額でも可
1		
2		
3		

(4) 按分額計算表

按分対象品目名	購入金額 (税抜き)	個票No.	施設種別	按分割合	按分額(税抜き)

按分対象品目名	購入金額 (税抜き)	個票No.	施設種別	按分割合	按分額(税抜き)

按分対象品目名	購入金額 (税抜き)	個票No.	施設種別	按分割合	按分額(税抜き)

※この様式はあくまで参考例のため、必ずこちらを用いて作成する必要があります。