

令和7年7月4日

岡山県知事 様

（郵便番号） 〒 700-8570
所 在 地 岡山市北区内山下2-4-6
法 人 名 岡山〇〇ケア(株)
代表者氏名 代表取締役 岡山 太郎
（連絡先） TEL： 086-226-7324
E-mail：choju-kaigo@pref.okayama.lg.jp

令和 7 年度岡山県訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金交付申請書

標記事業の補助金の交付を受けたいので、岡山県補助金等交付規則（昭和 4 1 年岡山県規則第 5 6 号）第 4 条の規定により、関係書類を添え、下記のとおり申請します。

記

- 1 補助事業の名称 岡山県訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金
- 2 交付申請額 137, 500 円
- 3 添付書類
 - （1）様式 1 - 1 補助金所要額調
 - （2）様式 1 - 2 事業計画書（※事業所毎に作成すること）
 - （3）誓約書

令和7年度岡山県訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金 所要額調

(1) 中山間地域等又は離島等地域に所在する事業所

事業所名		職員氏名	対象経費所要額	一回当たりの訪問時間	補助単価		訪問予定回数		小計	実施予定期間		
1	岡山第 1 訪問介護事業所	岡山 三郎	60, 000円	30分未満	3, 500円	×	10回	=	35, 000円	R7. 4. 8	～	R7. 5. 8
				30分以上	5, 000円	×	5回	=	25, 000円			
2				30分未満	3, 500円	×		=			～	
				30分以上	5, 000円	×		=				
3				30分未満	3, 500円	×		=			～	
				30分以上	5, 000円	×		=				
補助金所要額			60, 000円									

(2) 中山間地域等又は離島等地域に所在しない事業所

事業所名		職員氏名	対象経費所要額	一回当たりの訪問時間	補助単価	訪問予定回数	小計	実施予定期間		
1	岡山第2訪問介護事業所	岡山 花子	77,500円	30分未満	2,500円 ×	15回	= 37,500円	R7.10.9	～	R7.12.22
				30分以上	4,000円 ×	10回	= 40,000円			
2				30分未満	2,500円 ×		=		～	
				30分以上	4,000円 ×		=			
3				30分未満	2,500円 ×		=		～	
				30分以上	4,000円 ×		=			
補助金所要額			77,500円							

令和 7 年度岡山県訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金 事業計画書

(1) 同行支援を実施する事業所

①事業所名	岡山第 1 訪問介護事業所
②事業所の所在地	加賀郡吉備中央町〇〇〇
③事業者番号	3300000000
④介護サービスの種別	訪問介護事業所

(2) 同行支援の実施計画

	同行支援を受ける職員	同行支援の実施計画		
	氏名	実施予定期間	実施予定回数	一回当たりの訪問時間
記載例	岡山 太郎	R7. 7. 1 ～ R7. 10. 31	20回	30分未満
			10回	30分以上
1	岡山 三郎	R7. 4. 8 ～ R7. 5. 8	10回	30分未満
			5回	30分以上
2		～		30分未満
				30分以上
3		～		30分未満
				30分以上

(3) 同行支援を受ける新人ヘルパー等の職歴

	氏名	年齢	現職への就業年月日	職歴等
記載例	岡山 太郎	29	R7. 2. 1	令和3年4月1日 ○○会社入職 令和6年11月30日 ○○会社退職 令和7年2月1日 現職へ就業 →過去に訪問介護の職歴はありません
1	岡山 三郎	25	R7. 4. 1	令和3年4月1日 ○○会社入職 令和6年11月30日 ○○会社退職 令和7年4月1日 現職へ就業 →過去に訪問介護の職歴はありません
2				
3				

令和 7 年度岡山県訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金 事業計画書

(1) 同行支援を実施する事業所

①事業所名	岡山第 2 訪問介護事業所
②事業所の所在地	岡山市北区内山下×××
③事業者番号	3300000000
④介護サービスの種別	訪問介護事業所

(2) 同行支援の実施計画

	同行支援を受ける職員	同行支援の実施計画				
	氏名	実施予定期間			実施予定回数	一回当たりの訪問時間
記載例	岡山 太郎	R7. 7. 1 ～ R7. 10. 31			20回	30分未満
					10回	30分以上
1	岡山 花子	R7. 10. 9	～	R7. 12. 22	15回	30分以上
					10回	30分未満
2			～			30分以上
						30分未満
3			～			30分以上
						30分未満

(3) 同行支援を受ける新人ヘルパー等の職歴

	氏名	年齢	現職への就業年月日	職歴等
記載例	岡山 太郎	29	R7. 2. 1	令和3年4月1日 ○○会社入職 令和6年11月30日 ○○会社退職 令和7年2月1日 現職へ就業 →過去に訪問介護の職歴はありません
1	岡山 花子	22	R6. 10. 1	令和2年4月1日 ○○会社入職 令和5年10月30日 ○○会社退職 令和6年10月1日 現職へ就業 →過去に訪問介護の職歴はありません
2				
3				

令和7年12月10日

岡山県知事 様

（郵便番号） 〒 700-8570
所 在 地 岡山市北区内山下2-4-6
法 人 名 岡山〇〇ケア(株)
代表者氏名 代表取締役 岡山 太郎
（連絡先） TEL： 086-226-7324
E-mail： choju-kaigo@pref.okayama.lg.jp

令和 7 年度岡山県訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金実績報告書

令和 7 年 7 月 1 5 日付け、岡山県指令福企第 5 0 号により交付の決定があった
標記事業を令和 7 年 1 2 月 2 2 日付けで完了しましたので、岡山県補助金等交付規則
（昭和 4 1 年岡山県規則第 5 6 号）第 1 3 条第 1 項の規定により、下記のとおり
関係書類を添えて申請します。

記

- 1 補助事業の名称 岡山県訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金
- 2 交付決定額 137, 500 円
- 3 精算額 110, 000 円
- 4 添付書類
 - （1）様式 3 - 1 補助金精算書
 - （2）同行支援実施時における訪問介護サービス提供記録の写し

令和7年度岡山県訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金 精算書

(1) 中山間地域等又は離島等地域に所在する事業所

事業所名		職員氏名	対象経費実支出額	一回当たりの 訪問時間	補助単価	訪問実績回数	小計	実施期間		
1	岡山第1訪問介護事業所	岡山 太郎	60,000円	30分未満	3,500円 ×	10回	= 35,000円	R7.4.8	～	R7.5.8
				30分以上	5,000円 ×	5回	= 25,000円			
2				30分未満	3,500円 ×		=		～	
				30分以上	5,000円 ×		=			
3				30分未満	3,500円 ×		=		～	
				30分以上	5,000円 ×		=			
補助金所要額			60,000円							

(2) 中山間地域等又は離島等地域に所在しない事業所

事業所名		職員氏名	対象経費実支出額	一回当たりの 訪問時間	補助単価	訪問実績回数	小計	実施期間				
1	岡山第2訪問介護事業所	岡山 花子	50,000円	30分未満	2,500円	×	12回	=	30,000円	R7.10.9	～	R7.11.30
				30分以上	4,000円	×	5回	=	20,000円			
2				30分未満	2,500円	×		=			～	
				30分以上	4,000円	×		=				
3				30分未満	2,500円	×		=			～	
				30分以上	4,000円	×		=				
補助金所要額			50,000円									

令和8年2月10日

岡山県知事 様

所 在 地 岡山市北区内山下2-4-6
法 人 名 岡山〇〇ケア(株)
代表者氏名 代表取締役 岡山 太郎

令和 7 年度岡山県訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金請求書

標記事業の補助金の支払いを受けたいので、岡山県補助金等交付規則（昭和 4 1 年岡山県規則第 5 6 号）第 1 5 条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 補助事業の名称 岡山県訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金

2 請求額 110, 000 円

3 支払口座

金融機関名	本・支店名	預金種別	口座番号	口座名義(カタカナ)
中国銀行	本店	普通 当座	00000001	オカヤマケア

※預金種別は該当する種別を○で囲ってください。

4 発行責任者及び担当者

発行責任者：	職・氏名	代表取締役 岡山 太郎	(連絡先)	086-226-7324
発行担当者：	職・氏名	主任 岡山 次郎	(連絡先)	086-226-7324

※発行責任者とは、代表取締役、会長、理事長等請求書を発行するにあたり責任を有する者です。

※発行担当者とは、本取引に関する事務を担当する者です。