第１号様式（第５条関係）

年　　月　　日

品川区長　あて

|  |  |
| --- | --- |
| 法人所在地 |  |
| 法人名称 |  |
| 代表者名 |  |

**品川区ケアプランデータ連携システム補助金交付申請書**

品川区ケアプランデータ連携システム補助金交付要綱に基づき、下記のとおり補助金の交付申請をします。

記

１．事業所情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | |
| 事業所番号 |  | サービス種別 |  |
| 介護システム（ソフト）名 | |  | |

２．交付申請額　　　　　　　円

**記入例**

第１号様式（第５条関係）

令和７年○月○日

品川区長　あて

|  |  |
| --- | --- |
| 法人所在地 | 〒140-0000  品川区○○２－１－３６ |
| 法人名称 | 株式会社　○○○○ |
| 代表者名 | 代表取締役社長　○○　○○ |

導入する事業所の名称を入力してください。複数施設をまとめて申請する場合は、

①○○居宅支援事業所

②○○通所介護事業所

と入力し、以降の欄もそれぞれの事業所番号・サービス種別・介護システム名を入れてください。

**品川区ケアプランデータ連携システム補助金交付申請書**

品川区ケアプランデータ連携システム補助金交付要綱に基づき、下記のとおり補助金の交付申請をします。

事業所の10ケタの介護保険事業所番号と、サービス種別を入力してください。

記

１．事業所情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | ○○居宅介護支援事業所 | | |
| 事業所番号 | 1300000000 | サービス種別 | 居宅介護支援 |
| 介護システム（ソフト）名 | | HOPE LifeMark-WINCARE | |

ケアプランデータ連携システムを利用するシステム名（パッケージソフト名）を入力してください。

２．交付申請額　　　　　　21,000円

申請事業所数×補助金額を入力してください。令和7年度の補助金額は21,000円です。