

熊本県知事様

管理番号：

令和7年度（2025年度）熊本県生産性向上・職場環境整備等支援事業補助金申請書兼実績報告書

令和7年度（2025年度）熊本県生産性向上・職場環境整備等支援事業補助金について、熊本県補助金等交付規則及び令和7年度（2025年度）熊本県生産性向上・職場環境整備等支援事業補助金交付要項第5条及び第9条の規定により次のとおり申請及び報告します。

ベースアップ評価料の届出等と同じ事業所名を記載してください。

| | | | |
|----------------------|--|--------|-----------|
| 【申請者の情報】 | | 申請年月日 | 2025年 月 日 |
| フリガナ | ○ホウジン○カイ▲▲ホウモンカンゴステーション | 住所・所在地 | 〒 - |
| 病院等の名称 | ○法人○会▲▲訪問看護ステーション 医療機関等コード： ※ステーションコードを記載 | | |
| フリガナ | ○ホウジン○カイ リジチュウ □□□□ | 事務担当者 | 氏名 |
| 開設者 (代表者の職・氏名も記載) | ○法人○会 理事長 □□□□ | | TEL |
| | | | FAX |
| | | | mail |

【誓約事項】 誓約事項のすべての項目にチェックマークがついた場合のみ補助金を交付します。

- 交付要項に定めのある交付要件を満たしていることを誓約します。
- 本事業に関する書類を整理し、令和13年（2031年）3月31日まで保管します。
- 申請内容について、重複する他の補助金等の交付を受けていません。
- 虚偽その他不正な手段により補助金の交付を受けません。本補助金の給付後、交付要項に基づき知事から交付の決定の全部又は一部の取消しを受けた場合には、当該補助金額を返還します。

申請内容の問合せに対応可能な担当者の氏名・連絡先等を記載してください。

すべてチェックしてください。

補助上限額は180,000円です。

【申請額（事業実績額）】

| | |
|------------|----------|
| 申請額（事業実績額） | 180,000円 |
|------------|----------|

【対象施設であることの出出】

- 令和7年（2025年）3月31日時点において、別紙に掲げる診療報酬のいずれかを届け出ている。

チェックできない場合は、申請できません。（補助対象外）

【生産性向上・職場環境整備等の実施内容及び申請額】

- ①タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の業務効率化に資する設備の導入

| 導入設備 | 設備名 | ①に要する申請額 |
|------|---------|----------|
| | タブレット端末 | 120,000円 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | 合計 | 120,000円 |

原則、消費税を除いた額を御記載ください。補助上限額を終える場合は、合計が補助上限額となるよう費用の一部を御記載ください。

- ②医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト/シェア

| | |
|----------|----|
| ②に要する申請額 | 0円 |
|----------|----|

- ③処遇改善を目的とした、既に雇用している職員の賃金改善

①②③の合計額が180,000円以下の場合は「○」、超えた場合は、「申請の上限額を超えています。」と表示されます。申請上限を超えた場合は、①～③の金額上限に合わせて調整ください。

| | |
|----------|---------|
| ③に要する申請額 | 60,000円 |
|----------|---------|

| | |
|-------|----------|
| ①+②+③ | 180,000円 |
|-------|----------|

数値チェック ○

| | | | |
|---------|-----------|-------|-------------------------------|
| 書類の提出方法 | 紙 | 電子メール | 提出方法（LoGoフォームは電子メールに○）、責任者、担当 |
| 書類発行責任者 | 連絡先（電話番号） | | |
| 担当者氏名 | 連絡先（電話番号） | | |

以下は、（別紙）の記載例です

様式第1号の内容が自動で転記されますので記載不要です。

（別紙）【無床診療所（医科・歯科）・訪問看護事業所】

保険医療機関名

チェック欄に「✓」を付すこと。（複数選択可）

| 項目 | チェック |
|--------------------------|-------------------------------------|
| 0100 外来・在宅ベースアップ評価料（I） | <input type="checkbox"/> |
| P100 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I） | <input type="checkbox"/> |
| 訪問看護ベースアップ評価料（I） | <input checked="" type="checkbox"/> |

様式第1号の中段でチェックできない場合は、申請できません。（補助対象外）