北海道

北海道介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金

実績報告の手引き

実績報告書提出期限
補助事業完了後30日以内または 2026年12月28日(月)のいずれか早い日

※補助事業完了後とは、備品等の納品及び支払いが完了した時点

北海道介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金事務局

問い合わせ先　011－500－9435

対応時間午前9時から午後5時(平日のみ)
開設日時　2027年2月26日(金)まで

補助金の申請等に関し、お気軽にご相談ください。

2026年4月28日版

目 次

項　　目	ページ
■申請にあたっての留意事項	2
■補助金の概要	3
補助対象者・補助率及び補助金額	4
補助対象経費	4
補助対象経費となる事例	5
補助対象外経費について	6
留意事項	7
■申請の流れ	8
■実績報告について	
実績報告書提出期限・郵送先	9
実績報告申請書類一覧	10
実績書類記載例	11～15
■添付書類	
支払いの算出元となる書類	16
支払明細（領収書）	17
支払明細（銀行振込）	18
支払明細（カード利用明細）	19
納品日の確認が取れる書類	20
按分計算書の記載例	21

申請にあたっての留意事項

本補助金に係る注意事項を以下のとおりご案内いたしますので、必ずご確認のうえ、ご理解いただいたうえでの申請をお願いいたします。

1. 定められた期日までに補助金交付申請書・実績報告書等の提出がない場合、補助金は交付されません。提出した申請書類に不備があった場合は、定められた期日までに修正したものを事務局に提出してください。
また、提出書類に疑義がある場合は、追加書類の提出を求めることがあります。

2. 状況報告等
知事は必要があると認める時は、補助事業者から報告を求め、道の職員に 調査させることがあります。

3. 補助金受領後の取扱い

(1)補助事業者は、補助事業に係る収入及び支出を明らかにした書類や帳簿等の証拠書類を整備し、かつ補助金の交付を受けた年度の翌年度から5年間保存しておかなければなりません。
(2)補助事業により取得し、又は効用の増加した財産については、事業完了後においても善良な管理者の注意を持って管理するとともに、その効率的な運用を図らなければなりません。

4. 決定の取消し・補助金の返還
知事が次の各号のいずれかに該当すると認める時は、補助金の交付の決定の全部または一部を取り消します。取り消した場合において、補助金が既に交付されている時は、期限を決めてその全部、または一部の返還を請求します。

(1)補助事業者が、この補助金を他の用途に使用した時、又は正当な理由がないのにこの補助金を使用しない時。
(2)補助事業者が、虚偽の申請又は虚偽の実績報告によりこの補助金を過大に請求し、または受領した場合
(3)補助事業者が、補助事業に関して不正に他の補助金等を重複して受領した場合
(4)補助事業者が、前各号に掲げる場合のほか、補助事業等に関して、この補助金の交付の決定の内容若しくはこれに付した条件、その他法令若しくはこれに基づく知事の処分に違反した時、または不正な行為をした場合

補助金の概要

昨今の物価上昇に対応し、介護サービスを円滑に継続することが出来るよう対策を講じる際に発生する費用や、厳しい経営環境の中でも食事の提供という基幹的なサービスの質を確保するための緊急的な支援として食料品の購入費等に対しての支援を行います。

対象事業者

・ 道内に所在する介護サービス事業所・施設

対象外事業者

・ 補助金の交付までに休止、または廃止する施設・事業所
・ 各介護予防サービス、介護予防・日常生活支援総合事業のみを実施する施設・事業所
・ 介護サービスの提供実績がない医療機関等のみなし指定事業所

補助対象経費

（1）介護サービスを円滑に継続するための対応（設備・備品等購入費等）

介護事業所等が気候変動の影響による猛暑などの様々な困難な事態下に
介護サービスを継続するために必要な費用の一部

（2）災害備蓄等への対応（設備・備品等購入費等）

介護事業所等が災害発生時に介護サービスを継続するために
必要な費用の一部

（3）物価上昇への対応 （食料品購入費等）※入所系サービス事業者の一部のみ対象

食事の提供という基幹的なサービスの質を確保するための緊急的な支援として
食料品の購入費用の一部

補助対象者・補助率及び補助金額

対象サービス・金額一覧

区分			サービス継続支援			
			設備・備品等購入費等		食料品購入費等	
			対象	単価	対象	単価
通所系	通所介護事業所	1月あたり延べ利用者数 300人以下：200千円 / 事業所 1月あたり延べ利用者数 301人以上 600人以下：300千円 / 事業所 1月あたり延べ利用者数 601人以上：400千円 / 事業所	○	200~400千円/事業所	—	—
通所系	通所リハビリテーション		○	200千円/事業所	—	—
通所系	看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）		○	200千円/事業所	—	—
通所系	地域密着型通所介護		○	200千円/事業所	—	—
通所系	認知症対応型通所介護		○	200千円/事業所	—	—
通所系	小規模多機能型居宅介護		○	200千円/事業所	—	—
入所系	介護老人福祉施設		○	6千円/定員数	○	18千円/定員数
入所系	介護老人保健施設		○	6千円/定員数	○	18千円/定員数
入所系	介護医療院		○	6千円/定員数	○	18千円/定員数
入所系	短期入所生活介護		○ 空床利用は対象外	6千円/定員数	○ 空床利用は対象外	18千円/定員数
入所系	認知症対応型共同生活介護		○	200千円/事業所	—	—
入所系	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		○	6千円/定員数	○	18千円/定員数
入所系	養護老人ホーム		○	6千円/定員数	○	18千円/定員数
入所系	軽費老人ホーム		○	6千円/定員数	○	18千円/定員数
入所系	地域密着型特定施設入居者生活介護（養護・軽費を除く）		○	200千円/事業所	—	—
入所系	特定施設入居者生活介護（養護・軽費を除く）		○	200千円/事業所	—	—
訪問・相談系	訪問介護事業所	集合住宅併設型：200千円 / 事業所 1月あたり延べ訪問回数200回以下：300千円 / 事業所 1月あたり延べ訪問回数201回以上 2,000回以下：400千円 / 事業所 1月あたり延べ訪問回数2,001回以上：500千円 / 事業所	○	200~500千円/事業所	—	—
訪問・相談系	訪問入浴介護		○	200千円/事業所	—	—
訪問・相談系	夜間対応型訪問介護		○	200千円/事業所	—	—
訪問・相談系	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		○	200千円/事業所	—	—
訪問・相談系	福祉用具貸与		○ 販売は対象外	200千円/事業所	—	—
訪問・相談系	居宅介護支援		○	200千円/事業所	—	—
訪問・相談系	訪問看護		○	200千円/事業所	—	—
訪問・相談系	訪問リハビリテーション		○	200千円/事業所	—	—

※通所介護及び訪問介護の事業所規模は、令和7年4月サービス提供分から9月サービス提供分までの平均により判断すること。介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設、短期入所生活介護事業所、養護老人ホーム及び軽費老人ホームの定員数は、令和8年4月1日時点のものとする。事業所・施設等について、補助金の申請時点で指定等を受けているものであり、休業中の事業者は事業再開後は補助対象とする。各介護予防サービスは補助対象に含まない。介護予防・日常生活支援総合事業（指定サービス・介護予防ケアマネジメント）を実施する事業所は補助対象に含まず、当該事業の利用者数も基準単価の算定に当たっての利用者数に含まない。医療系サービスのみなし指定の事業所も補助対象に含むが、令和7年9月以降から申請時点までに介護サービスの提供実績がない場合は補助対象に含まない。

補助対象経費となる事例

補助対象経費内訳

（1）介護サービスを円滑に継続するための対応
介護事業所等が訪問、送迎等に要する移動経費に加え気候変動の影響による猛暑などの様々な困難な事態下に介護サービスを継続するために必要な費用

（例）

・介護サービスで利用する訪問、送迎車両の燃料費、有料道路通行料等の移動に伴い必要となる経費
・ネッククーラー（ヒーター）、熱中症対策ウオッチ、冷感（防寒）ポンチョ、スタッドレスタイヤ等の猛暑対策用品や雪害対策用品の購入等経費
・光熱費等の入居者・利用者の生活環境改善、職員の負担軽減・勤務環境改善に必要な経費
・業務用スポットクーラー、業務用スポットヒーター、ホットカーペット、業務用加湿器、業務用温水給湯器（給湯用、暖房用、融雪用）、遮熱・遮光カーテン、ブラインド、換気扇・送風機/サーキュレーター等の居室や浴室等における温度管理、湿度管理に必要な設備・物品等の購入等経費

※ あくまで対象経費の例として示したものであり、事業の趣旨目的に反しないものであれば、施設や事業所の実情に応じて、必要な物品の購入経費も補助の対象となります。
記載がない設備への質問については、返答にお時間を頂戴しますのでご了承下さい。

（2）災害備蓄等への対応
介護事業所等が災害発生時に介護サービスを継続するために必要な費用

（例）

・飲料水、食料品等の備蓄物資の購入等経費
・ポータブル発電機、ポータブル電源・蓄電池等の購入等経費
・衛生用品、医療用品等の購入等経費
・簡易浄水器、冷房機、暖房機、簡易トイレ、清潔保持のための用具等の購入等経費
・その他災害への備えとして必要と認められる経費

※ あくまで対象経費の例として示したものであり、事業の趣旨目的に反しないものであれば、施設や事業所の実情に応じて、必要な物品の購入経費も補助の対象となります。
記載がない設備への質問については、返答にお時間を頂戴しますのでご了承下さい。

（3）物価上昇への対応　※入所系サービス事業者の一部のみ対象
食事の提供という基幹的なサービスの質を確保するための緊急的な支援として食料品の購入費用

（例）

・介護サービスを継続して提供できるよう、食事の提供という基幹的なサービスの質を確保するための飲料水、食料品の購入費等
・食事提供（給食費等）に伴う外部事業者への委託料

補助対象外経費について

補助対象外経費

- 使途、単価、規模等の確認が不可能なもの
- 契約書、発注書、納品書、領収書、振込明細書等の帳票類が不備なもの
- 支払が補助対象者以外の名義で行われるもの
- 振込、支払手数料
- 補助金の交付決定前に納品・支払いを行った経費
- 取得費用が単価30万円以上の設備・備品
- 事業所における研修等の実施費用、設備等の設置工事費用、建物等の修繕費用
- その他知事が不適当と認めるもの

留意事項

1. 補助対象経費は、交付決定を受けた日以降に発注を行い、補助事業実施期間内に備品などの納品及び支払いが完了しているものが対象となります。
   事前着手は認められません。

2. 補助対象経費の支払方法は、銀行振込又はクレジットカード、現金での支払いが対象となります。

3. クレジットカードによる支払いは、申請者本人、会社名義、代表者名義での支払いに限ります。

4. クーポン、ポイント等を用いて支払いをした分については、補助対象となりません。

5. 銀行等口座振込手数料、代引手数料等は補助対象となりません。

6. 帳簿及び証拠書類を整備し、補助事業完了後5年間は保管し、事務局より提出等の要求があった時は提出できるようにしてください。

7. 事業者以外（個人）からの購入やオークションによる購入は補助対象となりません。

8. 購入した備品をレンタル、販売（転売）することはできません。

9. 交付決定時や実績報告時に、審査により、不交付・補助対象経費又は補助金額が減額交付されることがあります。

10. 申請の手引きに記載出来る事には限りがございます。
    手引きと併せてFAQもご確認の上、ご申請下さい。

11. 不正受給が発覚した場合は、補助金の返還及び不正受給者の公表を行います。

12. 北海道が審査に必要と判断した場合、手引きに記載されていない書類（データ等）の提出を求める事がございます。その場合は速やかにご対応下さい。

13. 審査担当者への暴言、長時間の拘束・社会通念上相当な範囲を超える対応の強要・合理性を欠く不当・過剰な要求（謝罪等）が確認された場合は「北海道カスタマーハラスメント防止条例」に基き、適切な処置を取らせていただきます。

申請の流れ

① 電子申請

② 郵送申請

③ 審査の上、事務局より交付決定の通知をします。
（審査の結果補助対象外となる場合も通知をします。）

④ 交付決定通知を受理後、申請内容に沿って補助事業を
実施してください。

⑤ 補助事業完了後30日以内または、2026年12月28日(月)までのうち、いずれか早い日までに実績報告に必要な書類を作成し、提出をしてください。

⑥ 必要に応じて道の職員が現地調査等を行います。

⑦ 事務局にて内容審査後、補助金額の確定を行い
「交付額確定通知書」を郵送し、補助金を指定口座に入金します。

補助金は先に給付されるものではありません。
事業を行い実績報告をご提出後、審査の上、指定口座に入金します。

入金については書類不備が解消されてから約1～2ヶ月後となります。
実績報告提出日から約1～2か月後ではありません。

12月28日(月)の実績報告提出期限に多くのご申請が予想され、その際には審査・入金に時間を要します。事業完了後は速やかに実績報告のご提出をお願いいたします。

実績報告書提出期限・郵送先

報告書提出期限

補助事業完了後30日以内　（必着）
または
2026年12月28日(月)　（必着）

※どちらか早い日が期限となります。
※補助事業完了後とは、備品等の納品及び支払いが完了した時点となります

電子申請の場合は2026年12月28日23:59まで実績報告可能

郵送先

〒 060-8653
北海道介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金事務局
※住所の記載不要

- 簡易書留や一般書留、レターパックプラス(ご自身で郵便物の追跡ができる方法で、かつ配達時に受取確認がされるもの)で郵送してください。
- 料金不足のものについては、受付できませんので、郵送料などお間違えのないよう、お願いします。

【提出書類等について】

提出書類等は専用ホームページよりダウンロードしてください。
ホームページからダウンロードができない場合は、事務局にご連絡ください。

専用ホームページhttps://hkd-kaigokeizoku-shien.jp/

北海道介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金

実績報告申請書類一覧

申請書類（①～⑧は全事業所必須、⑨は該当事業所のみ）
① 補助事業等実績報告書（別記第13号様式）
② 事業計画書（別記第14号様式）
③ 補助金等精算書（別記第15号様式）
④ 事業清算書（別記第16号様式）
⑤ 介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業実績報告書（様式2）
⑥ 支払金額の算出元となる書類 ・請求書、契約書、注文書等いずれか 家電量販店等、小売店での直接購入される場合のみ提出不要ですが、 その際は必ず購入品の詳細が記載された領収書のご提出をお願いいたします
⑦ 支払がわかるもの ・現金払いの場合は、領収書の写し（※5万円以上は収入印紙必須） ・銀行振込の場合は、振込明細がわかるもの ・クレジットカード払いの場合は、領収書の写しとクレジットカードご利用明細書の写し
⑧ 納品日の確認が取れる書類（納品書や商品到着日が記載されている発送通知等）
⑨ ガソリン代、光熱水費、食材料費、委託料等に係る経費を複数事業所分申請している場合 ・按分計算書 ※実績の証明として提出する請求書等が、複数事業所でまとまっている場合等は、各事業所ごとの利用金額が分かるよう、請求書等にマーカー線を引いてください。事業所ごとに金額が記載されていない場合は按分計算書の提出が必要です。

《注意事項》
「設備・備品等購入費等」と「食料品購入費等」の両方申請した事業者様については、①～④の様式をそれぞれの申請ごとに作成、提出が必要です。

- インターネットでご購入された際、商品に納品書の同梱が無い場合は販売元に納品書の発行を依頼して下さい。ご対応いただけない場合は、納品（商品到着）日が記載されたメール等のスクリーンショットをお送りください。

- 複数の備品を購入時に領収書に購入品の詳細が記載されていない場合は、別途明細書等の他、必要に応じ上記記載以外の書類（データ等）を求める場合があります。

補助事業実績報告書（記載例）

※注意事項
入所系施設で「設備・備品等」と「食料品購入費等」のどちらも報告する場合は、それぞれ報告書を提出する必要があります。

別記第 13 号様式

補 助 事 業 等 実 績 報 告 書

令和 8 年 10 月 1 日

北海道知事 様

施設住所ではなく法人登記住所を記載

住所 札幌市中央区北3条西6丁目

補助事業者等

氏名 株式会社 北海道介護サービス
代表取締役 北海道 太郎

法人名の他、役職と代表者の名前も記入

介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金

令和 8 年 9 月 1 日付け 高福 第 1609 号指令で補助金等の交付の決定を受けた上記の事業（事務）は、令和 8 年 9 月 30 日完了したので、関係書類を添えて報告します。

支払日と納品日の遅い方の日付を完了日とする

口座振替払の振込先銀行等の名称及び口座番号

振込先銀行等の名称	口 座 番 号
北海道銀行	普通 0012345

登録口座は交付決定時にお送りしたURLマイページよりご確認の上、ご記入下さい

	氏 名	連 絡 先
本件責任者	北海道 花子	011-123-4567
担 当 者	北海道 花子	011-123-4567

代表者以外に担当者がいる場合は、担当者が本件責任者となっても良い

注 1 「 年 月 日付け（記号）第 号指令」については、当初の交付決定の年月日、番号を記載すること。

2 「口座振替払の振込先銀行等の名称及び口座番号」欄については、口座振替払を希望する場合に記載すること。

3 補助事業等の期間が２年度以上にわたる場合で、道の会計年度が終了したときに使用する場合は、この様式中「完了」とあるのを「執行」と訂正して使用すること。

事業実績書 （記載例）

※注意事項
入所系施設で「設備・備品等」と「食料品購入費等」のどちらも報告する場合は、それぞれ報告書を提出する必要があります。

別記第 14 号様式

事　　業　　実　　績　　書

設立年月日	**平成25年2月5日**　法人設立日を記入 個人事業主の方は開業日を記入
申請者の営む主な事業	**居宅介護支援事業所** 申請施設で行われているサービスをご記入ください
補助事業等の内容	**本補助金を災害備蓄品の購入に充当する** 申請された内容をご確認の上、簡潔にご記入ください
補助事業等の実施による成果（実施結果）	**本件導入により災害時の対策がされ、基幹的なサービスの質を確保する準備が整った**
備考	

注　1　「補助事業等の内容」欄及び「補助事業等の成果（実施結果）」欄については、詳細かつ具体的に記載すること。
2　補助金等の交付を受けようとする者が法人以外の団体の場合にあっては、その運営の状況を「備考」欄に記載すること。
3　事業主体が地方公共団体であるときは、「設立年月日」及び「申請者の営む主な事業」欄は削除して使用すること。

実績書類記載例

補助金等精算書 （記載例）

※注意事項
入所系施設で「設備・備品等」と「食料品購入費等」のどちらも報告する場合は、それぞれ報告書を提出する必要があります。

別記第 15 号様式

補　助　金　等　精　算　書

区分	計画					実施					補助率	消費税等仕入控除税額	補助金等の交付の決定		補助金等精算額	補助金等領収済額	補助金等精算額に対する領収未済額 (0−P)	補助事業等に係る経費の債務確定額			不用額	備考
	補助事業等に要する経費 A	寄附金その他の収入 B	補助対象経費 C	補助基準により算出した額 D	補助基本額 E	補助事業等に要した経費 F	寄附金その他の収入 G	補助対象経費 H	補助基準により算出した額 I	補助基本額 J			年月日番号 M	金額 N				支払済額 R	支払未済額 S	計 T	(N−0)	
	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円		円		円	円	円	円	円	円	円	円	
備品等	198,900	0	198,900	200,000	198,000	188,500	0	188,500	200,000	188,000	／		令和8年9月1日 高福第1609号	198,000	188,000	0	188,000	188,500	0	188,500	-10,000	
合計	198,900	0	198,900	200,000	198,000	188,500	0	188,500	200,000	188,000	／			198,000	188,000	0	188,000	188,500	0	188,500	-10,000	

注　1　「区分」欄には、事務又は事業の名称（必要があるときは、細分された項目等当該補助事業等において区分すべきこととされている事項）を記載すること。
2　「計画」欄には、申請の際の額（変更の承認（達による変更を含む。）があったときは、変更後の額）を記載すること。
3　「補助金等の交付の決定」欄中「年月日番号」欄には当初の交付決定の年月日、番号を記載し、「金額」欄には交付決定額（変更（達による変更を含む。）があったときは、変更後の額）を記載すること。
4　「補助金等精算額」欄には、実施に係る補助基本額（J）に補助率（K）を乗じた額から、消費税等仕入控除税額（L）を控除し得た額を記載すること。ただし、補助金等の算出が他の方法によっている場合は、その方法により算出した額を記載し、かつ、「備考」欄にその算出方法を明記すること。
5　定額補助の場合は、「補助率」欄を斜線で抹消すること。
6　「補助事業等に係る経費の債務確定額」欄中「支払済額」欄には、間接補助事業等の場合にあっては補助事業者等が間接補助事業者等に交付する補助金等の支払済額を記載すること。

・A,Cは同値（交付決定時の対象経費額）
・D,Iは同値（運営サービスの補助上限額）
・E,Nは同値（交付決定時の補助額）
・F,H,R,Tは同値（実際に支払った税込経費）
・J,O,Qは同値（Hの値から千円未満切り捨てた値）

事業精算書 （記載例）

※注意事項
入所系施設で「設備・備品等」と「食料品購入費等」のどちらも報告する場合は、それぞれ報告書を提出する必要があります。

別記第 16 号様式

事　　業　　精　　算　　書

介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金

収入の部

科　目	予算額		精算額	内訳		備　考
	当初	更正後の額		収入済額	収入未済額	
道補助金	198,000 円 ①	188,000 円 ③	188,000 円 ⑤	0 円	188,000 円 ⑤	一般会計　北海道 札幌市中央区北３条西６丁目
自己負担金	900 円 ②	500 円 ④	500 円 ⑥	500 円 ⑥	0 円	

支出の部

科　目	予算額		精算額	内訳		不用額	備　考
	当初	更正後の額		支出済額	支出未済額		
備品等	198,900 円 ⑦	188,500 円 ⑧	188,500 円 ⑨	188,500 円 ⑨	0 円	0 円	

上記のとおり精算したことを証明します。
令和　8　年　10 月　1　日
別記第13号様式の提出日と同一であること

法人名の他、役職と代表者の名前も記入
氏　名　株式会社　北海道介護サービス
代表取締役　北海道　太郎

注　1　この様式には、当該補助事業等に要した経費のみを記載すること。
2　「科目」欄の区分は標準を示したものであり、補助金等の交付を受けた者における通常の予算及び決算の区分がこれと異なるときは、それぞれ補助事業者等の区分に従い記載して差し支えないこと。
3　「予算額」欄中「更正後の額」欄には、補助事業者等の議決機関等における最終の更正後の額（予算の流用による更正後の額を含む。）を記載すること。
4　「収入未済額」及び「支出未済額」欄には、債権又は債務が確定している額を記載し、かつ、債務者又は債権者の住所氏名を「備考」欄に記載すること。
5　補助事業者等が市町村である場合は、「収入の部」には当該補助事業等に係る特定財源のみを記載し、備考欄に予算の区分（一般会計又は特別会計）を記載すること
6　「不用額」欄には、「更正後の額」（更正していない場合には、「当初」）欄に記載した額から「精算額」欄に記載した額を控除した額を記載すること。
7　市町村以外の者がこの様式を使用する場合は、この様式中「○○市（町村）長（氏名）」を訂正して使用すること。

① 交付決定時の補助額を記入

② 交付決定時の対象経費額から補助額を引いた値を記入

③ 実際に支払った経費の千円未満切り捨てた値を記入（交付決定時と変更が無ければ記載不要）

④ ③で切り捨てた千円未満の値を記入（交付決定時と変更が無ければ記載不要）

⑤ 実際に支払った経費の千円未満切り捨てた値を記入（交付決定時と変更が無ければ①と同値）

⑥ ⑤で切り捨てた千円未満の値を記入（交付決定時と変更が無ければ②と同値）

⑦ 交付決定時の対象経費額を記入

⑧ 実際に支払った経費額を記入（交付決定時と変更が無ければ記載不要）

⑨ 実際に支払った経費額を記入（交付決定時と変更が無ければ⑦と同値）

※上記の記載例は交付決定時　対象経費　198,900円　補助額　198,000円で
実際に支払った経費が　188,500円　補助額　188,000となったケースの記載例

様式2 （記載例）

（様式2）

介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業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	0123456789	法人名称	株式会社　北海道介護サービス			
事業所名称	北海道介護サービス					
① 事業所所在地	都道府県名	住所		連絡先	電話番号	担当部署名
	北海道	札幌市中央区北1条西1丁目			011-123-4567	
提供サービス（プルダウンから選択）	居宅介護支援事業所					

報告にあたっての確認事項

領収書、レシート等の根拠資料は事業所において適切に保管している。	✔
支出した費用について、重点支援交付金と重複は生じていない。	✔

支出済額

1. 介護事業所等に対するサービス継続支援事業

【介護サービスを円滑に継続するため、災害備蓄等への対応】

交付決定額	実績額	差引額
200 千円	200 千円	0 千円

科目	支出済額（円）税込	用途・品目・数量等
燃料費、交通費、光熱水費、設備、備品等	② 200,000	ポータブル電源　1個　③
		記入例）
		ガソリン　3ヶ月分
		電気代　3ヶ月分
		災害備蓄食品　10日分
		スタッドレスタイヤ　8本
合計	200,000	

2. 介護施設等に対するサービス継続支援事業

交付決定額	実績額	差引額
千円	千円	千円

科目	支出済額（円）税込	用途・品目・数量等
食料品、委託費		給食委託費　1ヶ月分
合計		

（注）差引額は、交付決定額と清算額を比較して交付決定額が大きい場合に表示される。

注意点

① 施設住所を記入

② 税込額で記入

③ 品目、数量を必ず記入

支払金額の算出元となる書類

請求書

①
株式会社　北海道介護サービス　御中

請求書No.　ABC0022
②
請求日　令和 8 年 10 月 1 日

ご利用ありがとうございます。下記の通り御請求申し上げます。

③ 200,000 円（税込）

日付	品名		税率	単価	数量	単位	金額
令和 8 年 9 月 10 日	ポータブル電源(KG01-H) ④			200,000	1	個	200,000

合計(税抜)	181,819	円
10% 対象	181,819	円
8% 対象		円
0% 対象	0	円

※軽減税率対象

消費税額計	18,181	円
消費税	18,181	円
消費税		円
消費税		円

⑤
〒060-0051
札幌市中央区北1東1丁目1-1
札幌電気　株式会社

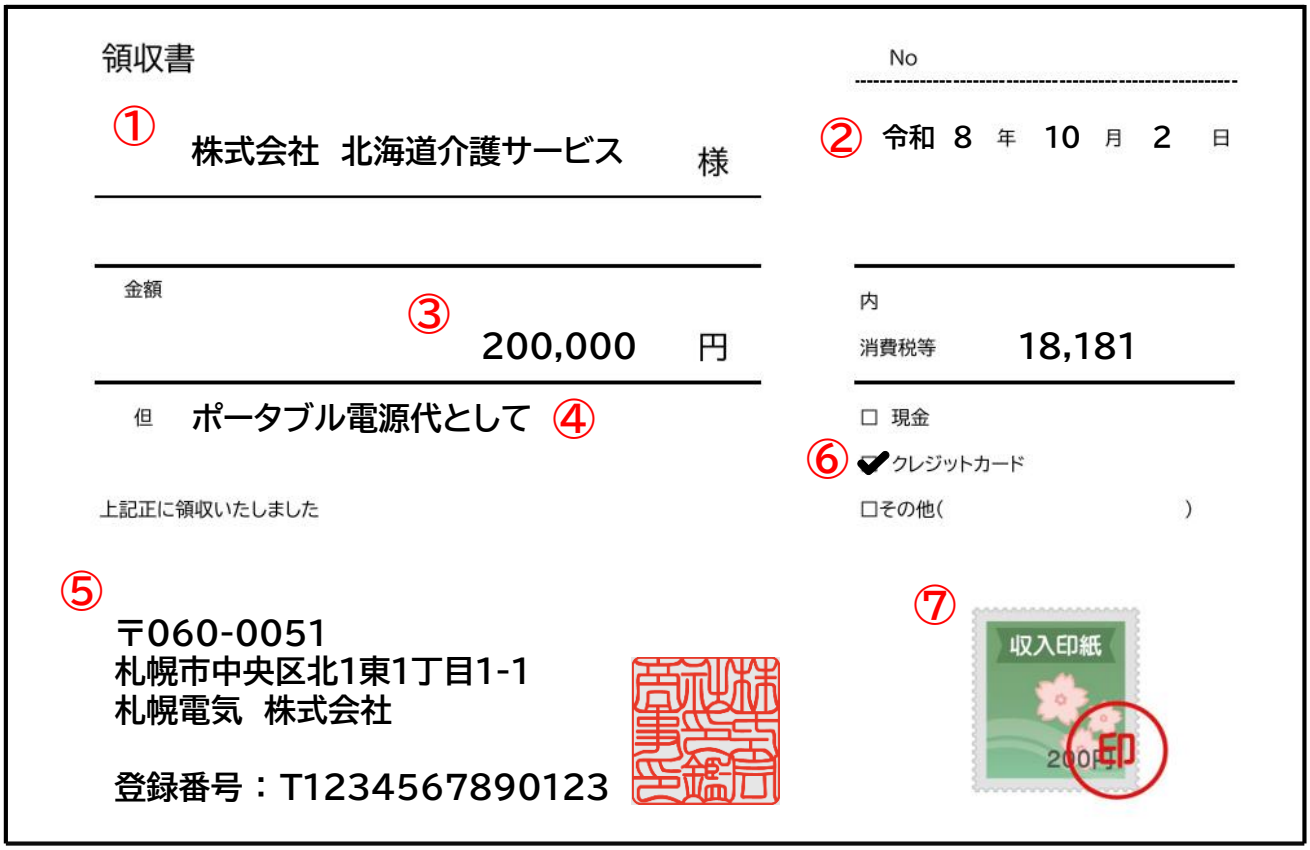
登録番号　T1234567890123

注意点

① ご申請者宛てとなっていること
② 発行日が記載されていること(9/1～12/28迄の日付となっているか)
③ 購入金額が記載されていること
④ 購入品の詳細が記載されていること(一式等、購入品の確認が取れない場合は別途詳細書類を依頼する場合があります。)
⑤ 取引先情報が記載されていて支払明細の支払先と同一である事

※Web購入時は注文完了メールのスクショや注文書、購入時の商品ページのスクショ等をご提出ください

支払明細（領収書）



領収書

No

① 株式会社　北海道介護サービス　様

② 令和 8 年 10 月 2 日

金額

③ 200,000 円

内
消費税等 18,181

但 ポータブル電源代として ④

⑥ ☐ 現金
☑ クレジットカード
☐ その他（　　）

上記正に領収いたしました

⑤
〒060-0051
札幌市中央区北1東1丁目1-1
札幌電気　株式会社

登録番号：T1234567890123

⑦ 収入印紙 200円 印

注意点

① ご申請者宛てとなっていること

② 発行日が記載されていること（9/1～12/28迄の日付となっているか）

③ 購入金額が記載されていること

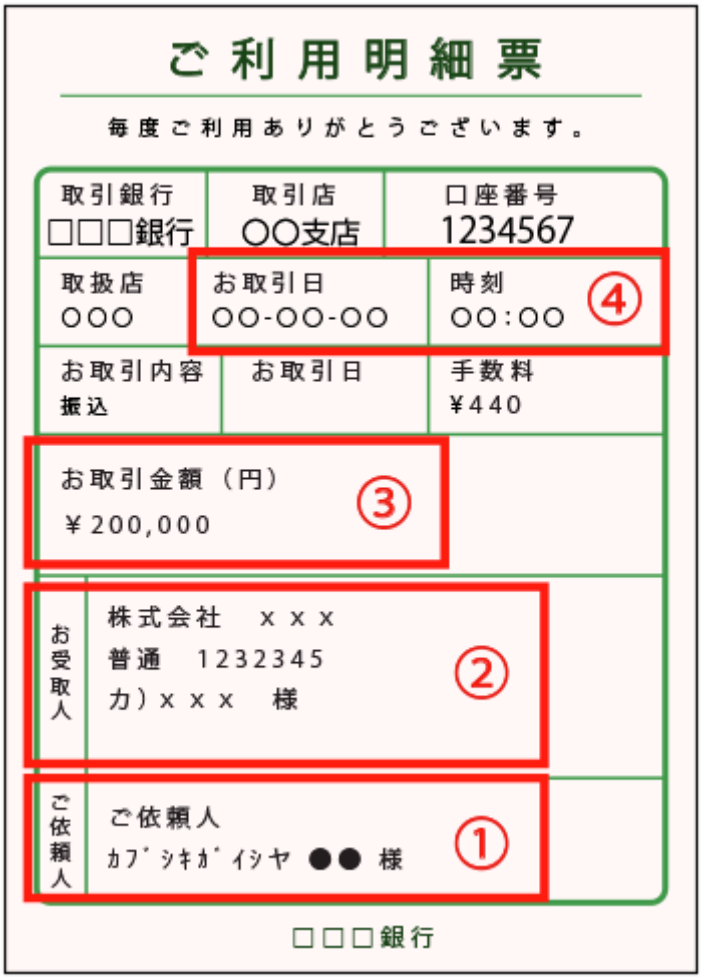
④ 購入品の詳細が記載されていること（品代等、購入品の確認が取れない場合は別途詳細書類を依頼する場合があります。）

⑤ 取引先情報が記載されていて請求書等と同一である事

⑥ 支払い方法が記載されていること

⑦ 現金払い5万円以上の場合は収入印紙が貼られていること（クレジットカード支払い時は不要）

支払明細（銀行振込）



ご 利 用 明 細 票

毎度ご利用ありがとうございます。

取引銀行	取引店	口座番号
□□□銀行	○○支店	1234567

取扱店	お取引日	時刻
○○○	○○-○○-○○	○○:○○ ④

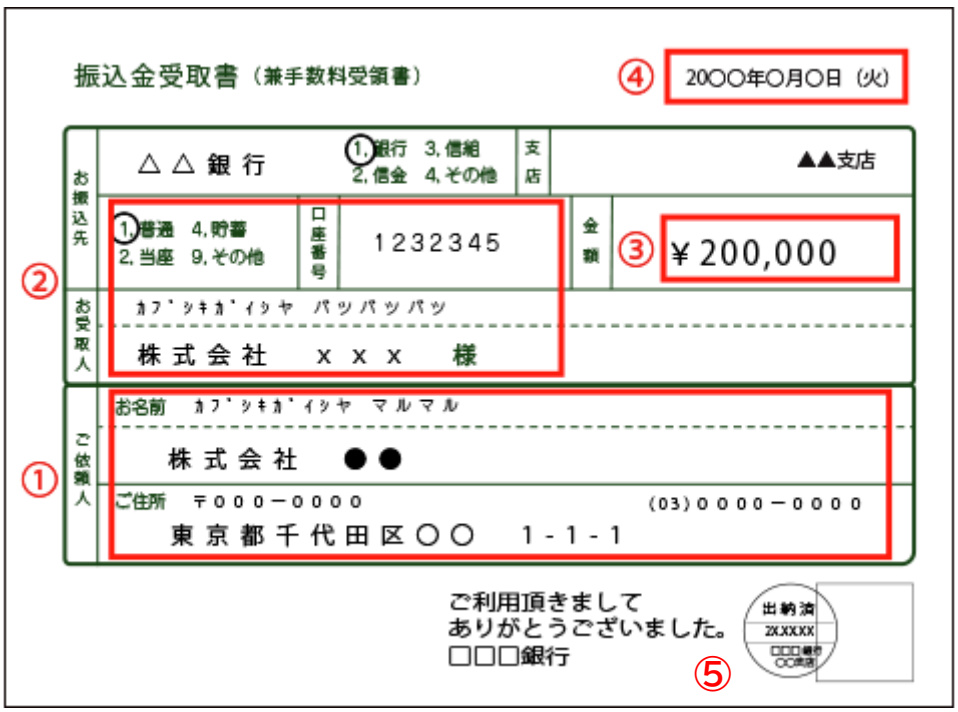
お取引内容	お取引日	手数料
振込		¥440

お取引金額（円） ¥200,000 ③

お受取人：株式会社 ｘｘｘ 普通 1232345 カ）ｘｘｘ 様 ②

ご依頼人：ご依頼人 ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼﾔ ●● 様 ①

□□□銀行



振込金受取書（兼手数料受領書） ④ 20○○年○月○日（火）

お振込先：△△銀行 ①1.銀行 3.信組 2.信金 4.その他 支店 ▲▲支店
①普通 4.貯蓄 2.当座 9.その他 口座番号 1232345 金額 ③ ¥200,000

② お受取人：ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼﾔ ﾊﾟﾂﾊﾟﾂﾊﾟﾂ 株式会社 ｘｘｘ 様

① ご依頼人：お名前 ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼﾔ ﾏﾙﾏﾙ 株式会社 ●●
ご住所 〒000－0000 (03)0000－0000 東京都千代田区○○ 1-1-1

ご利用頂きまして ありがとうございました。 □□□銀行 ⑤ 出納済 2XXXX

注意事項

① ご依頼人が申請者名となっていること

② 受取人の記載があり請求書等と同一であること

③ 振込金額が記載されていること（振込手数料が引かれている場合は引かれた金額から補助額を算出します）

④ 振込日時が記載されていること（9/1～12/28迄の日付であること）

⑤ 窓口振込の場合は記入用紙に出納印が押されていること

※1 ネットバンクでの振込の場合は入出金明細当該ページをご添付ください

※2 光熱費等、引き落としの場合は通帳の当該ページをご添付ください

※1.2共に本補助金と関係のないお取引については黒塗り等していただいてOKです

支払明細（カード利用明細）



① ●● ●● 様　サービス提供時間　ログアウト

ご登録のEメールアドレス　Eメールアドレスをご登録ください　xxxx@xxxxxx.ne.jp

ご利用代金明細照会　確定

ご利用明細　お支払残高・口座・設定状況　ポイント明細

画面を印刷

カード種類	一般
カード名称	DCカード
カード番号	4534-****-****-**** VISA

照会月

明細作成日　2026年10月10日

お支払日	2026年10月30日
今回ご請求合計額	330,000円
(1)今回ご請求額	330,000円
(2)事前お支払額	0円
合計[(1)−(2)]	330,000円

「割賦販売法上の用語について」

■ショッピングご利用分

利用日	利用者	利用内容	利用区分	新規利用額	今回請求額
② 2026/10/2		札幌電気株式会社	1回払い	200,000	200,000
③ [redacted]					
			ショッピング請求確定分合計	330,000	330,000

注意事項

① 宛名が申請者名となっていること　《申請者本人（個人申請の場合）、会社名義、代表者名義以外のカードは認められません》

② カード利用日が2026年9月1日～12月28日迄の期間となっていること

③ 本補助金と関係のないお取引については黒塗り等していただいてOKです

※ 利用日が決済日となります。口座引落日ではありません。
利用明細が紙で届く場合は写し、PCやスマフォでネット上で確認が取れる場合はスクリーンショットをお送り下さい

納品日の確認が取れる書類

納　品　書

①

② 令和 8 年 9 月 10 日

株式会社　北海道介護サービス 様

③ 〒060-0051
札幌市中央区北1東1丁目1-1
札幌電気　株式会社

品　名	数量	単　価	金　額
④ ポータブル電源(KG01-H) ⑤	1	200,000	200,000
合　計　金　額 ⑥			200,000

注意事項

① 宛名が申請者名となっていること

② 発行日が2026年9月1日～12月28日迄の期間となっていること

③ 発行元と支払先が同一であること

④ 納品された備品の詳細が記載されていること
（「災害備蓄品一式」等の表記で詳細が分からないものは不備となります）

⑤ 数量、金額が記載されていること

⑥ 合計金額が支払金額と一致していること
（納品書が複数枚ある場合は合算が支払金額と一致していること）

※家電量販店等、小売店で購入時に納品書が発行されない場合は
購入品の詳細が記載された領収書のご提出をお願いいたします

按分計算書の記載例

【按分計算書】

（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）

面積按分	

（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）	北海道札幌市〇〇区△条□丁目

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。

個票１　介護老人福祉施設△△　６００㎡
個票２　短期入所生活介護事業所▲▲　４００㎡

分母の内容	

施設全体面積　１０００㎡

以下の４点を必ず記載の上、作成ください。
・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㎡
　　短期入所生活介護〇㎡
　分母→施設全体の面積〇〇㎡　）
・按分後の施設・事業所別金額※
（例：特別養護老人ホーム□□円、短期入所生活介護□□円）
※　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してください。

（3）按分対象となる項目と購入金額

	按分対象品目名	※各月分を合算した金額で記入
1	ガソリン代	100,000
2	電気代	100,000
3		
4		

（4）按分額計算表

按分対象品目名	購入金額（税込）	事業所種別	事業所名	按分割合	按分額(税込)
ガソリン代	100,000	介護老人福祉施設	〇〇	60.0%	60,000
		短期入所生活介護事業所	〇〇	40.0%	40,000

按分対象品目名	購入金額（税込）	事業所種別	事業所名	按分割合	按分額(税込)
電気代	100,000	介護老人福祉施設	〇〇	60.0%	60,000
		短期入所生活介護事業所	〇〇	40.0%	40,000

よくある誤り
・小数点以下の端数調整を行っていないため、按分前の購入金額と、品目の按分後の合計額が一致しない。（端数調整を行ってください）