

令和8年度介護テクノロジー一定着支援事業費補助金 交付申請時チェックリスト

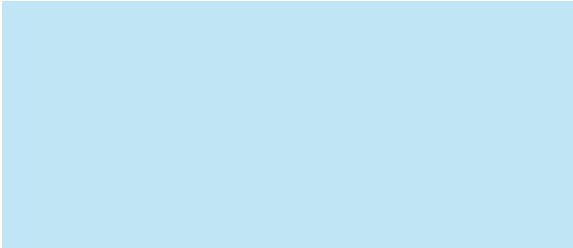
	チェックリスト	✓
(1)	交付申請書(第1号様式(第7条)) ※宛ては「千葉県知事 熊谷 俊人」としてください。 ※タイトルの年度は「令和8年度」としてください。	<input type="checkbox"/>
(2)	補助金所要額調書(別紙1) ※所要額調書総表の合計が補助金交付申請書(第1号様式)1 補助金申請額と一致しているか確認してください。	<input type="checkbox"/>
(3)	業務改善計画書	<input type="checkbox"/>
	SECURITY ACTIONの自己宣言をしたことがわかる自動受信メール等 ※過年度に対応済みの場合は当時のID発行完了メール。ID発行完了メールを紛失した場合は、SECURITY ACTION事務局にお問い合わせを行い、再通知されたIDの記載されたメールを添付。	<input type="checkbox"/>
(4)	誓約書(別紙2)※押印省略不可 ※押印後PDF化し、電子データで提出。原本を事業所で保管。	<input type="checkbox"/>
(5)	役員等名簿(別紙3)※押印省略不可 ※押印後PDF化し、電子データで提出。 エクセルデータと押印済みのデータを提出してください。 原本を事業所で保管。	<input type="checkbox"/>
(6)	法人の登記事項証明書の写し ※写しで可	<input type="checkbox"/>
(7)	導入するテクノロジー機器のTAIS掲載画面の写し又はカタログ等 ※カタログにどの機器を導入するかが分かるよう記入してください。 ※機器の導入に伴う通信環境整備については、導入予定の機器もしくは整備工事等の内容が分かるものを添付すること	<input type="checkbox"/>
(8)	見積書の写し(交付申請日時点で有効である書類を御提出ください。) ※法人又は事業所宛てになっているか確認してください。 ※どの事業所への導入機器なのか明確に記載されていること。	<input type="checkbox"/>
(9)	介護保険法に基づく介護サービス事業所又は施設として指定又は許可を受けたことを証する書類(有効期限内のもの)※特定施設ではない養護・軽費は不要。 ※みなしの場合は保険医療機関等の指定の写しの余白に「みなし」の旨記載してください。	<input type="checkbox"/>
(10)	利用定員がわかる書類 ※パンフレット等利用希望者等に配付しているもので可	<input type="checkbox"/>
(11)	介護ソフト導入の事業所のみ提出	
	申請月の従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 テクノロジー機器を活用する職員の月の勤務時間がわかれば勤務表でも構いません。	<input type="checkbox"/>
	【対象事業所のみ】 ケアプランデータ連携システムの利用がわかる書類(PC画面等)	<input type="checkbox"/>

その他、提出書類について県に伝えたいことがあればご記入ください。

本チェックリストは他の提出データと一緒に添付してください。

千葉県知事 熊谷 俊人 様

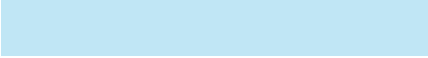
法人所在地
法人名
代表者職
代表者名



令和8年度千葉県介護テクノロジー定着支援事業費補助金交付申請書

このことについて、次のとおり関係書類を添えて申請します。

記

- 1 補助金申請額 金  円
- 2 補助金所要額調書（別紙1）
- 3 介護テクノロジー業務改善計画
- 4 誓約書及び役員等名簿（別紙2及び3）

<添付書類>

- (1) 法人の登記事項証明書又はその写し
- (2) 利用定員が分かる書類
- (3) 導入するテクノロジー機器のTAIS掲載画面の写し又はカタログ等
- (4) 見積書の写し（本体価格と消費税額が区分されているもの）
- (5) 介護保険法に基づく介護サービス事業所又は施設として指定又は許可を受けたことを証する書類（有効期限内のもの）

※養護老人ホーム・軽費老人ホームは除く

※「みなし指定」で通知がない場合は、健康保険法に基づく保健医療機関等の指定の写しを添付し余白に「みなし指定」と記載してください。

【介護ソフト導入の場合】

- (6) 申請月の従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表
- (7) ケアプランデータ連携システムの利用がわかる書類（対象事業所のみ）

誓 約 書

令和8年 月 日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

法人所在地

法人名

代表者職

代表者名

印

補助金の交付を申請した事業を行う者（法人その他の団体にあつては、その役員等（業務を執行する社員、取締役、執行役若しくはこれらに準ずる者、相談役、顧問その他の実質的に当該団体の経営に関与している者又は当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。））が千葉県介護テクノロジー定着支援事業費補助金交付要綱第5条各号のいずれにも該当せず、将来においても当該各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

また、補助金の交付申請をするに当たり、上記内容に該当しないことを確認するため、千葉県が千葉県警察本部に照会することについて承諾します。

なお、誓約した内容と事実が相違することが判明した場合には、補助金の交付を受けられないこと又は補助金の交付決定の全部若しくは一部を取り消されることになっても異議はありません。

また、これにより生じた損害については、当方が一切の責任を負うものとします。

役員等名簿

番号	商号又は名称（半カナ）	商号又は名称（漢字）	氏名（半カナ）	氏名（漢字）	生年月日				性別 (M・F)	住 所	職 名
					元号 MTSH	年	月	日			
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											

現在における当法人の役員等名簿に相違ありません。

令和8年 月 日

法人名
代表者職
代表者名

印

役員等名簿には、補助を受けようとする事業を行う者が

法人その他の団体である場合は、その役員等（業務を執行する社員、取締役、執行役若しくはこれらに準じる者、相談役、顧問、その他実質的に当該団体の経営に関与している者又は当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。）を記載すること。ただし、当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者については、本件補助金の申請に関する権限又は補助事業の執行に関する契約を締結する権限を委任されている者を除き省略することができる。