

精算額調書（総表）

|    |           |      |       | 法人名    | 代表者職    | 代表者氏名          | 法人所在地        | 担当者         | 担当者連絡先     | 導入事業所数 |
|----|-----------|------|-------|--------|---------|----------------|--------------|-------------|------------|--------|
|    |           |      |       |        |         |                |              |             |            |        |
| No | 介護保険事業所番号 | 事業所名 | 事業所住所 | サービス種別 | 補助種別    | 優先補助対象の実績報告額合計 | 優先以外の実績報告額合計 | 各事業所実績報告額合計 | 各事業所既交付決定額 | 差引額    |
| 1  |           |      |       |        |         |                |              |             |            |        |
| 2  |           |      |       |        |         |                |              |             |            |        |
| 3  |           |      |       |        |         |                |              |             |            |        |
| 4  |           |      |       |        |         |                |              |             |            |        |
| 5  |           |      |       |        |         |                |              |             |            |        |
| 6  |           |      |       |        |         |                |              |             |            |        |
| 7  |           |      |       |        |         |                |              |             |            |        |
| 8  |           |      |       |        |         |                |              |             |            |        |
| 9  |           |      |       |        |         |                |              |             |            |        |
| 10 |           |      |       |        |         |                |              |             |            |        |
|    |           |      |       |        | 法人申請額合計 |                |              |             |            |        |

個票 1

|        |             |        |          |          |          |         |                 |               |             |            |
|--------|-------------|--------|----------|----------|----------|---------|-----------------|---------------|-------------|------------|
|        |             |        |          |          |          |         | ◎優先補助対象の実績報告額合計 | ◎優先以外の実績報告額合計 | ◎事業所実績報告額合計 | ◎事業所既交付決定額 |
| A.補助種別 | B.介護保険事業者番号 | C.事業所名 | D.事業所所在地 | E.サービス種別 | F-1.利用定員 | F-2.職員数 |                 |               |             |            |

介護テクノロジー等の導入支援

介護テクノロジー等の導入支援

| No. | G.製品名 | H-1.種別<br>(リストから選択) | H-2.<br>TAIS掲載有<br>無 | I.1.機器あたりの<br>対象経費<br>(税抜き) | J.台数<br>(上限台数の合計は利<br>用定員の半分まで) | K.1×4/5<br>(千円未満切捨て) | L.1.機器(一式)あたりの<br>補助限度額<br>※(注2) | M.1.機器(一式)あた<br>りの補助基本額<br>(KまたはLのいずれか<br>低い額) | N.補助所要額<br>(M×J) | O.補助上限額   | P.実績報告額<br>(NまたはOの<br>いずれか低い<br>額) | Q.優先補助対象の<br>実績報告額 | R.Q以外の実績報<br>告額 |
|-----|-------|---------------------|----------------------|-----------------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------------------|--|------------------|-----------|------------------------------------|--------------------|-----------------|
| 1-1 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  | 7,500,000 |                                    |                    |                 |
| 1-2 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-3 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-4 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-5 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-6 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-7 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
|     |       |                     |                      | 合計                          |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |

|      |        |    |                     |
|------|--------|----|---------------------|
| 県確認欄 | 台数チェック | OK | 優先補助額合計<br>(上限額比較前) |
|------|--------|----|---------------------|

介護ソフトおよびバックオフィスソフト

| No. | G.製品名 | H-1.種別 (リストから選択) | H-2.<br>TAIS掲載有<br>無 | I.補助対象経費<br>(税抜き) | J.職員数(ライセンス<br>数)により合計金額が<br>変動する契約か | K.介護ソフトの導入に伴う<br>経費(情報端末or通信環境<br>整備orベンダーサポート費<br>用)を申請するか | L.令和8年度中に「ケアプ<br>ランデータ連携システム」<br>により5事業所以上とデー<br>タ連携するか | M.補助所要額<br>1×補助率(千円未満切<br>捨て) | N.補助所要額合計 | O.基準額     | P.実績報告額<br>(NまたはOのい<br>ずれか低い額) | Q.優先補助対象の<br>実績報告額 | R.Q以外の実績報<br>告額 |
|-----|-------|------------------|----------------------|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|-----------|-----------|--------------------------------|--------------------|-----------------|
| 2-1 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           | 2,500,000 |                                |                    |                 |
| 2-2 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-3 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-4 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-5 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-6 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |

|          |     |           |       |           |                     |
|----------|-----|-----------|-------|-----------|---------------------|
| 県<br>確認欄 | 基準額 | 2,500,000 | 基準額合計 | 2,500,000 | 優先補助額合計<br>(上限額比較前) |
|----------|-----|-----------|-------|-----------|---------------------|

| 補助要件   |  |         |
|--|--|---------|
| ケアプランデータ連携システムにより5事業所と連携しているか(介護ソフトの場合基準額に5万円加算) |  | 【回答必須】  |
| 「はい」の場合5事業所記載<br>※5事業所以上と連携している場合は任意の5事業所を記載する。  |  | 5事業所を記入 |

個票 1

介護テクノロジー等のパッケージ型導入支援

| 介護テクノロジー等のパッケージ型導入支援 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            | A.補助種別                         | B.介護保険事業者番号        | C.事業所名          | D.事業所所在地 | E.サービス種別         | F-1.利用定員 | F-2.職員数 |  |  |  |  |
|----------------------|-------|---------------------|----------------------|-------------------|---------------------------------|---|---|---|---------------------------------|-----------|------------|--------------------------------|--------------------|-----------------|----------|------------------|----------|---------|--|--|--|--|
| No.                  | G.製品名 | H-1.種別<br>(リストから選択) | H-2.<br>TAIS掲載有<br>無 | I.補助対象経費<br>(税抜き) | J.台数<br>(上限台数なし、一式<br>の場合は1と入力) | K.介護ソフトの導入に伴う<br>経費(情報端末or通信環境<br>整備orベンダーサポート費<br>用)を申請するか | L.令和8年度中に「ケアプ<br>ランデータ連携システム」<br>により5事業所以上とデー<br>タ連携するか | M.申請する介護テクノ<br>ロジー同士が連携する<br>ことで得られる効果を<br>記載してください(自由<br>記述) | N.補助所要額<br>I×補助率(千円未<br>満切捨て)×J | O.補助所要額合計 | P.基準額      | Q.実績報告額<br>(OまたはPのい<br>ずれか低い額) | R.優先補助対象の<br>実績報告額 | S.R以外の<br>実績報告額 |          | T.事業所<br>実績報告額合計 |          |         |  |  |  |  |
| 1-1                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-2                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-3                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-4                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-5                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-6                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-7                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-8                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-9                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-10                 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-11                 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-12                 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
|                      |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           | 10,000,000 |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |

|      |     |  |       |            |                     |  |
|------|-----|--|-------|------------|---------------------|--|
| 県確認欄 | 基準額 |  | 基準額合計 | 10,000,000 | 優先補助額合計<br>(上限額比較前) |  |
|------|-----|--|-------|------------|---------------------|--|

|            |  |
|------------|--|
| ◎事業所既交付決定額 |  |
|------------|--|

| 補助要件   |  |         |
|--|--|---------|
| ケアプランデータ連携システムにより5事業所と連携しているか(介護ソフトの場合基準額に5万円加算) |  | 【回答必須】  |
| 「はい」の場合5事業所記載<br>※5事業所以上と連携している場合は任意の5事業所を記載する。  |  | 5事業所を記入 |

個票 2

|        |             |        |          |          |          |         |                 |               |             |            |
|--------|-------------|--------|----------|----------|----------|---------|-----------------|---------------|-------------|------------|
|        |             |        |          |          |          |         | ◎優先補助対象の実績報告額合計 | ◎優先以外の実績報告額合計 | ◎事業所実績報告額合計 | ◎事業所既交付決定額 |
| A.補助種別 | B.介護保険事業者番号 | C.事業所名 | D.事業所所在地 | E.サービス種別 | F-1.利用定員 | F-2.職員数 |                 |               |             |            |

介護テクノロジー等の導入支援

介護テクノロジー等の導入支援

| No. | G.製品名 | H-1.種別<br>(リストから選択) | H-2.<br>TAIS掲載有<br>無 | I.1.機器あたりの<br>対象経費<br>(税抜き) | J.台数<br>(上限台数の合計は利<br>用定員の半分まで) | K.1×4/5<br>(千円未満切捨て) | L.1.機器(一式)あたりの<br>補助限度額<br>※(注2) | M.1.機器(一式)あた<br>りの補助基本額<br>(KまたはLのいずれか<br>低い額) | N.補助所要額<br>(M×J) | O.補助上限額   | P.実績報告額<br>(NまたはOの<br>いずれか低い<br>額) | Q.優先補助対象の<br>実績報告額 | R.Q以外の実績報<br>告額 |
|-----|-------|---------------------|----------------------|-----------------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------------------|--|------------------|-----------|------------------------------------|--------------------|-----------------|
| 1-1 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  | 7,500,000 |                                    |                    |                 |
| 1-2 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-3 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-4 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-5 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-6 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-7 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
|     |       |                     |                      | 合計                          |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |

|      |        |    |                     |
|------|--------|----|---------------------|
| 県確認欄 | 台数チェック | OK | 優先補助額合計<br>(上限額比較前) |
|------|--------|----|---------------------|

介護ソフトおよびバックオフィスソフト

| No. | G.製品名 | H-1.種別 (リストから選択) | H-2.<br>TAIS掲載有<br>無 | I.補助対象経費<br>(税抜き) | J.職員数(ライセンス<br>数)により合計金額が<br>変動する契約か | K.介護ソフトの導入に伴う<br>経費(情報端末or通信環境<br>整備orベンダーサポート費<br>用)を申請するか | L.令和8年度中に「ケアプ<br>ランデータ連携システム」<br>により5事業所以上とデー<br>タ連携するか | M.補助所要額<br>1×補助率(千円未満切<br>捨て) | N.補助所要額合計 | O.基準額     | P.実績報告額<br>(NまたはOのい<br>ずれか低い額) | Q.優先補助対象の<br>実績報告額 | R.Q以外の実績報<br>告額 |
|-----|-------|------------------|----------------------|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|-----------|-----------|--------------------------------|--------------------|-----------------|
| 2-1 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           | 2,500,000 |                                |                    |                 |
| 2-2 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-3 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-4 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-5 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-6 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |

|          |     |           |       |           |                     |
|----------|-----|-----------|-------|-----------|---------------------|
| 県<br>確認欄 | 基準額 | 2,500,000 | 基準額合計 | 2,500,000 | 優先補助額合計<br>(上限額比較前) |
|----------|-----|-----------|-------|-----------|---------------------|

| 補助要件   |  |         |
|--|--|---------|
| ケアプランデータ連携システムにより5事業所と連携しているか(介護ソフトの場合基準額に5万円加算) |  | 【回答必須】  |
| 「はい」の場合5事業所記載<br>※5事業所以上と連携している場合は任意の5事業所を記載する。  |  | 5事業所を記入 |

介護テクノロジー等のパッケージ型導入支援

|      |       |                     |                      |                   | A.補助種別                          | B.介護保険事業者番号   | C.事業所名  | D.事業所所在地  | E.サービス種別                        | F-1.利用定員  | F-2.職員数    |                                |                    |                 |                  |
|------|-------|---------------------|----------------------|-------------------|---------------------------------|---|---|---|---------------------------------|-----------|------------|--------------------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| No.  | G.製品名 | H-1.種別<br>(リストから選択) | H-2.<br>TAIS掲載有<br>無 | I.補助対象経費<br>(税抜き) | J.台数<br>(上限台数なし、一式<br>の場合は1と入力) | K.介護ソフトの導入に伴う<br>経費(情報端末or通信環境<br>整備orベンダーサポート費<br>用)を申請するか | L.令和8年度中に「ケアプ<br>ランデータ連携システム」<br>により5事業所以上とデー<br>タ連携するか | M.申請する介護テクノ<br>ロジー同士が連携する<br>ことで得られる効果を<br>記載してください(自由<br>記述) | N.補助所要額<br>I×補助率(千円未<br>満切捨て)×J | O.補助所要額合計 | P.基準額      | Q.実績報告額<br>(OまたはPのい<br>ずれか低い額) | R.優先補助対象の<br>実績報告額 | S.R以外の<br>実績報告額 | T.事業所<br>実績報告額合計 |
| 1-1  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |                  |
| 1-2  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |                  |
| 1-3  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |                  |
| 1-4  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |                  |
| 1-5  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |                  |
| 1-6  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           | 10,000,000 |                                |                    |                 |                  |
| 1-7  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |                  |
| 1-8  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |                  |
| 1-9  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |                  |
| 1-10 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |                  |
| 1-11 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |                  |
| 1-12 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |                  |

|      |     |  |       |            |                     |  |
|------|-----|--|-------|------------|---------------------|--|
| 県確認欄 | 基準額 |  | 基準額合計 | 10,000,000 | 優先補助額合計<br>(上限額比較前) |  |
|------|-----|--|-------|------------|---------------------|--|

|            |  |
|------------|--|
| ◎事業所既交付決定額 |  |
|------------|--|

| 補助要件   |  |         |
|--|--|---------|
| ケアプランデータ連携システムにより5事業所と連携しているか(介護ソフトの場合基準額に5万円加算) |  | 【回答必須】  |
| 「はい」の場合5事業所記載<br>※5事業所以上と連携している場合は任意の5事業所を記載する。  |  | 5事業所を記入 |

| A.補助種別 | B.介護保険事業者番号 | C.事業所名 | D.事業所所在地 | E.サービス種別 | F-1.利用定員 | F-2.職員数 | ◎優先補助対象の実績報告額合計 | ◎優先以外の実績報告額合計 | ◎事業所実績報告額合計 | ◎事業所既交付決定額 |
|--------|-------------|--------|----------|----------|----------|---------|-----------------|---------------|-------------|------------|
|        |             |        |          |          |          |         |                 |               |             |            |

介護テクノロジー等の導入支援

介護テクノロジー等の導入支援

| No. | G.製品名 | H-1.種別<br>(リストから選択) | H-2.<br>TAIS掲載有<br>無 | I.1.機器あたりの<br>対象経費<br>(税抜き) | J.台数<br>(上限台数の合計は利<br>用定員の半分まで) | K.1×4/5<br>(千円未満切捨て) | L.1.機器(一式)あたりの<br>補助限度額<br>※(注2) | M.1.機器(一式)あた<br>りの補助基本額<br>(KまたはLのいずれか<br>低い額) | N.補助所要額<br>(M×J) | O.補助上限額   | P.実績報告額<br>(NまたはOの<br>いずれか低い<br>額) | Q.優先補助対象の<br>実績報告額 | R.Q以外の実績報<br>告額 |
|-----|-------|---------------------|----------------------|-----------------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------------------|--|------------------|-----------|------------------------------------|--------------------|-----------------|
| 1-1 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  | 7,500,000 |                                    |                    |                 |
| 1-2 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-3 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-4 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-5 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-6 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-7 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
|     |       |                     |                      | 合計                          |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |

|      |        |    |                     |
|------|--------|----|---------------------|
| 県確認欄 | 台数チェック | OK | 優先補助額合計<br>(上限額比較前) |
|------|--------|----|---------------------|

介護ソフトおよびバックオフィスソフト

| No. | G.製品名 | H-1.種別 (リストから選択) | H-2.<br>TAIS掲載有<br>無 | I.補助対象経費<br>(税抜き) | J.職員数(ライセンス<br>数)により合計金額が<br>変動する契約か | K.介護ソフトの導入に伴う<br>経費(情報端末or通信環境<br>整備orベンダーサポート費<br>用)を申請するか | L.令和8年度中に「ケアプ<br>ランデータ連携システム」<br>により5事業所以上とデー<br>タ連携するか | M.補助所要額<br>1×補助率(千円未満切<br>捨て) | N.補助所要額合計 | O.基準額     | P.実績報告額<br>(NまたはOのい<br>ずれか低い額) | Q.優先補助対象の<br>実績報告額 | R.Q以外の実績報<br>告額 |
|-----|-------|------------------|----------------------|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|-----------|-----------|--------------------------------|--------------------|-----------------|
| 2-1 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           | 2,500,000 |                                |                    |                 |
| 2-2 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-3 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-4 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-5 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-6 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |

|          |     |           |       |           |                     |
|----------|-----|-----------|-------|-----------|---------------------|
| 県<br>確認欄 | 基準額 | 2,500,000 | 基準額合計 | 2,500,000 | 優先補助額合計<br>(上限額比較前) |
|----------|-----|-----------|-------|-----------|---------------------|

| 補助要件   |  |         |
|--|--|---------|
| ケアプランデータ連携システムにより5事業所と連携しているか(介護ソフトの場合基準額に5万円加算) |  | 【回答必須】  |
| 「はい」の場合5事業所記載<br>※5事業所以上と連携している場合は任意の5事業所を記載する。  |  | 5事業所を記入 |

介護テクノロジー等のパッケージ型導入支援

| 介護テクノロジー等のパッケージ型導入支援 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       | A.補助種別                         | B.介護保険事業者番号        | C.事業所名          | D.事業所所在地 | E.サービス種別         | F-1.利用定員 | F-2.職員数 |  |  |  |  |
|----------------------|-------|---------------------|----------------------|-------------------|---------------------------------|---|---|---|---------------------------------|------------|-------|--------------------------------|--------------------|-----------------|----------|------------------|----------|---------|--|--|--|--|
| No.                  | G.製品名 | H-1.種別<br>(リストから選択) | H-2.<br>TAIS掲載有<br>無 | I.補助対象経費<br>(税抜き) | J.台数<br>(上限台数なし、一式<br>の場合は1と入力) | K.介護ソフトの導入に伴う<br>経費(情報端末or通信環境<br>整備orベンダーサポート費<br>用)を申請するか | L.令和8年度中に「ケアプ<br>ランデータ連携システム」<br>により5事業所以上とデー<br>タ連携するか | M.申請する介護テクノ<br>ロジー同士が連携する<br>ことで得られる効果を<br>記載してください(自由<br>記述) | N.補助所要額<br>I×補助率(千円未<br>満切捨て)×J | O.補助所要額合計  | P.基準額 | Q.実績報告額<br>(OまたはPのい<br>ずれか低い額) | R.優先補助対象の<br>実績報告額 | S.R以外の<br>実績報告額 |          | T.事業所<br>実績報告額合計 |          |         |  |  |  |  |
| 1-1                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-2                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-3                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-4                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-5                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-6                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 | 10,000,000 |       |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-7                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-8                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-9                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-10                 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-11                 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-12                 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |

|      |     |  |       |            |                     |  |
|------|-----|--|-------|------------|---------------------|--|
| 県確認欄 | 基準額 |  | 基準額合計 | 10,000,000 | 優先補助額合計<br>(上限額比較前) |  |
|------|-----|--|-------|------------|---------------------|--|

|            |  |
|------------|--|
| ◎事業所既交付決定額 |  |
|------------|--|

| 補助要件   |  |         |
|--|--|---------|
| ケアプランデータ連携システムにより5事業所と連携しているか(介護ソフトの場合基準額に5万円加算) |  | 【回答必須】  |
| 「はい」の場合5事業所記載<br>※5事業所以上と連携している場合は任意の5事業所を記載する。  |  | 5事業所を記入 |

|        |             |        |          |          |          |         |                 |               |             |            |
|--------|-------------|--------|----------|----------|----------|---------|-----------------|---------------|-------------|------------|
|        |             |        |          |          |          |         | ◎優先補助対象の実績報告額合計 | ◎優先以外の実績報告額合計 | ◎事業所実績報告額合計 | ◎事業所既交付決定額 |
| A.補助種別 | B.介護保険事業者番号 | C.事業所名 | D.事業所所在地 | E.サービス種別 | F-1.利用定員 | F-2.職員数 |                 |               |             |            |

介護テクノロジー等の導入支援

介護テクノロジー等の導入支援

| No. | G.製品名 | H-1.種別<br>(リストから選択) | H-2.<br>TAIS掲載有<br>無 | I.1.機器あたりの<br>対象経費<br>(税抜き) | J.台数<br>(上限台数の合計は利<br>用定員の半分まで) | K.1×4/5<br>(千円未満切捨て) | L.1.機器(一式)あたりの<br>補助限度額<br>※(注2) | M.1.機器(一式)あた<br>りの補助基本額<br>(KまたはLのいずれか<br>低い額) | N.補助所要額<br>(M×J) | O.補助上限額   | P.実績報告額<br>(NまたはOの<br>いずれか低い<br>額) | Q.優先補助対象の<br>実績報告額 | R.Q以外の実績報<br>告額 |
|-----|-------|---------------------|----------------------|-----------------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------------------|--|------------------|-----------|------------------------------------|--------------------|-----------------|
| 1-1 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  | 7,500,000 |                                    |                    |                 |
| 1-2 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-3 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-4 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-5 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-6 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-7 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
|     |       |                     |                      | 合計                          |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |

|      |        |    |                     |
|------|--------|----|---------------------|
| 県確認欄 | 台数チェック | OK | 優先補助額合計<br>(上限額比較前) |
|------|--------|----|---------------------|

介護ソフトおよびバックオフィスソフト

| No. | G.製品名 | H-1.種別 (リストから選択) | H-2.<br>TAIS掲載有<br>無 | I.補助対象経費<br>(税抜き) | J.職員数(ライセンス<br>数)により合計金額が<br>変動する契約か | K.介護ソフトの導入に伴う<br>経費(情報端末or通信環境<br>整備orベンダーサポート費<br>用)を申請するか | L.令和8年度中に「ケアプ<br>ランデータ連携システム」<br>により5事業所以上とデー<br>タ連携するか | M.補助所要額<br>1×補助率(千円未満切<br>捨て) | N.補助所要額合計 | O.基準額     | P.実績報告額<br>(NまたはOのい<br>ずれか低い額) | Q.優先補助対象の<br>実績報告額 | R.Q以外の実績報<br>告額 |
|-----|-------|------------------|----------------------|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|-----------|-----------|--------------------------------|--------------------|-----------------|
| 2-1 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           | 2,500,000 |                                |                    |                 |
| 2-2 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-3 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-4 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-5 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-6 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |

|          |     |           |       |           |                     |
|----------|-----|-----------|-------|-----------|---------------------|
| 県<br>確認欄 | 基準額 | 2,500,000 | 基準額合計 | 2,500,000 | 優先補助額合計<br>(上限額比較前) |
|----------|-----|-----------|-------|-----------|---------------------|

| 補助要件   |  |         |
|--|--|---------|
| ケアプランデータ連携システムにより5事業所と連携しているか(介護ソフトの場合基準額に5万円加算) |  | 【回答必須】  |
| 「はい」の場合5事業所記載<br>※5事業所以上と連携している場合は任意の5事業所を記載する。  |  | 5事業所を記入 |

介護テクノロジー等のパッケージ型導入支援

| 介護テクノロジー等のパッケージ型導入支援 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            | A.補助種別                         | B.介護保険事業者番号        | C.事業所名          | D.事業所所在地 | E.サービス種別         | F-1.利用定員 | F-2.職員数 |  |  |  |  |
|----------------------|-------|---------------------|----------------------|-------------------|---------------------------------|---|---|---|---------------------------------|-----------|------------|--------------------------------|--------------------|-----------------|----------|------------------|----------|---------|--|--|--|--|
| No.                  | G.製品名 | H-1.種別<br>(リストから選択) | H-2.<br>TAIS掲載有<br>無 | I.補助対象経費<br>(税抜き) | J.台数<br>(上限台数なし、一式<br>の場合は1と入力) | K.介護ソフトの導入に伴う<br>経費(情報端末or通信環境<br>整備orベンダーサポート費<br>用)を申請するか | L.令和8年度中に「ケアプ<br>ランデータ連携システム」<br>により5事業所以上とデー<br>タ連携するか | M.申請する介護テクノ<br>ロジー同士が連携する<br>ことで得られる効果を<br>記載してください(自由<br>記述) | N.補助所要額<br>I×補助率(千円未<br>満切捨て)×J | O.補助所要額合計 | P.基準額      | Q.実績報告額<br>(OまたはPのい<br>ずれか低い額) | R.優先補助対象の<br>実績報告額 | S.R以外の<br>実績報告額 |          | T.事業所<br>実績報告額合計 |          |         |  |  |  |  |
| 1-1                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-2                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-3                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-4                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-5                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-6                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-7                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-8                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-9                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-10                 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-11                 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-12                 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
|                      |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           | 10,000,000 |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |

|      |     |  |       |            |                     |  |
|------|-----|--|-------|------------|---------------------|--|
| 県確認欄 | 基準額 |  | 基準額合計 | 10,000,000 | 優先補助額合計<br>(上限額比較前) |  |
|------|-----|--|-------|------------|---------------------|--|

|            |  |
|------------|--|
| ◎事業所既交付決定額 |  |
|------------|--|

| 補助要件   |  |         |
|--|--|---------|
| ケアプランデータ連携システムにより5事業所と連携しているか(介護ソフトの場合基準額に5万円加算) |  | 【回答必須】  |
| 「はい」の場合5事業所記載<br>※5事業所以上と連携している場合は任意の5事業所を記載する。  |  | 5事業所を記入 |

|        |             |        |          |          |          |         | ◎優先補助対象の実績報告額合計 | ◎優先以外の実績報告額合計 | ◎事業所実績報告額合計 | ◎事業所既交付決定額 |
|--------|-------------|--------|----------|----------|----------|---------|-----------------|---------------|-------------|------------|
| A.補助種別 | B.介護保険事業者番号 | C.事業所名 | D.事業所所在地 | E.サービス種別 | F-1.利用定員 | F-2.職員数 |                 |               |             |            |

介護テクノロジー等の導入支援

介護テクノロジー等の導入支援

| No. | G.製品名 | H-1.種別<br>(リストから選択) | H-2.<br>TAIS掲載有<br>無 | I.1.機器あたりの<br>対象経費<br>(税抜き) | J.台数<br>(上限台数の合計は利<br>用定員の半分まで) | K.1×4/5<br>(千円未満切捨て) | L.1.機器(一式)あたりの<br>補助限度額<br>※(注2) | M.1.機器(一式)あた<br>りの補助基本額<br>(KまたはLのいずれか<br>低い額) | N.補助所要額<br>(M×J) | O.補助上限額   | P.実績報告額<br>(NまたはOの<br>いずれか低い<br>額) | Q.優先補助対象の<br>実績報告額 | R.Q以外の実績報<br>告額 |
|-----|-------|---------------------|----------------------|-----------------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------------------|--|------------------|-----------|------------------------------------|--------------------|-----------------|
| 1-1 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  | 7,500,000 |                                    |                    |                 |
| 1-2 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-3 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-4 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-5 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-6 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-7 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
|     |       |                     |                      | 合計                          |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |

|      |        |    |                     |
|------|--------|----|---------------------|
| 県確認欄 | 台数チェック | OK | 優先補助額合計<br>(上限額比較前) |
|------|--------|----|---------------------|

介護ソフトおよびバックオフィスソフト

| No. | G.製品名 | H-1.種別 (リストから選択) | H-2.<br>TAIS掲載有<br>無 | I.補助対象経費<br>(税抜き) | J.職員数(ライセンス<br>数)により合計金額が<br>変動する契約か | K.介護ソフトの導入に伴う<br>経費(情報端末or通信環境<br>整備orベンダーサポート費<br>用)を申請するか | L.令和8年度中に「ケアプ<br>ランデータ連携システム」<br>により5事業所以上とデー<br>タ連携するか | M.補助所要額<br>1×補助率(千円未満切<br>捨て) | N.補助所要額合計 | O.基準額     | P.実績報告額<br>(NまたはOのい<br>ずれか低い額) | Q.優先補助対象の<br>実績報告額 | R.Q以外の実績報<br>告額 |
|-----|-------|------------------|----------------------|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|-----------|-----------|--------------------------------|--------------------|-----------------|
| 2-1 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           | 2,500,000 |                                |                    |                 |
| 2-2 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-3 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-4 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-5 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-6 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |

|          |     |           |       |           |                     |
|----------|-----|-----------|-------|-----------|---------------------|
| 県<br>確認欄 | 基準額 | 2,500,000 | 基準額合計 | 2,500,000 | 優先補助額合計<br>(上限額比較前) |
|----------|-----|-----------|-------|-----------|---------------------|

| 補助要件   |  |         |
|--|--|---------|
| ケアプランデータ連携システムにより5事業所と連携しているか(介護ソフトの場合基準額に5万円加算) |  | 【回答必須】  |
| 「はい」の場合5事業所記載<br>※5事業所以上と連携している場合は任意の5事業所を記載する。  |  | 5事業所を記入 |

介護テクノロジー等のパッケージ型導入支援

|      |       |                     |                      |                   | A.補助種別                          | B.介護保険事業者番号   | C.事業所名  | D.事業所所在地  | E.サービス種別                        | F-1.利用定員  | F-2.職員数    |                                |                    |                 |                  |
|------|-------|---------------------|----------------------|-------------------|---------------------------------|---|---|---|---------------------------------|-----------|------------|--------------------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| No.  | G.製品名 | H-1.種別<br>(リストから選択) | H-2.<br>TAIS掲載有<br>無 | I.補助対象経費<br>(税抜き) | J.台数<br>(上限台数なし、一式<br>の場合は1と入力) | K.介護ソフトの導入に伴う<br>経費(情報端末or通信環境<br>整備orベンダーサポート費<br>用)を申請するか | L.令和8年度中に「ケアプ<br>ランデータ連携システム」<br>により5事業所以上とデー<br>タ連携するか | M.申請する介護テクノ<br>ロジー同士が連携する<br>ことで得られる効果を<br>記載してください(自由<br>記述) | N.補助所要額<br>I×補助率(千円未<br>満切捨て)×J | O.補助所要額合計 | P.基準額      | Q.実績報告額<br>(OまたはPのい<br>ずれか低い額) | R.優先補助対象の<br>実績報告額 | S.R以外の<br>実績報告額 | T.事業所<br>実績報告額合計 |
| 1-1  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |                  |
| 1-2  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |                  |
| 1-3  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |                  |
| 1-4  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |                  |
| 1-5  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |                  |
| 1-6  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           | 10,000,000 |                                |                    |                 |                  |
| 1-7  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |                  |
| 1-8  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |                  |
| 1-9  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |                  |
| 1-10 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |                  |
| 1-11 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |                  |
| 1-12 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |                  |

|      |     |  |       |            |                     |  |
|------|-----|--|-------|------------|---------------------|--|
| 県確認欄 | 基準額 |  | 基準額合計 | 10,000,000 | 優先補助額合計<br>(上限額比較前) |  |
|------|-----|--|-------|------------|---------------------|--|

|            |  |
|------------|--|
| ◎事業所既交付決定額 |  |
|------------|--|

| 補助要件   |  |         |
|--|--|---------|
| ケアプランデータ連携システムにより5事業所と連携しているか(介護ソフトの場合基準額に5万円加算) |  | 【回答必須】  |
| 「はい」の場合5事業所記載<br>※5事業所以上と連携している場合は任意の5事業所を記載する。  |  | 5事業所を記入 |

| A.補助種別 | B.介護保険事業者番号 | C.事業所名 | D.事業所所在地 | E.サービス種別 | F-1.利用定員 | F-2.職員数 | ◎優先補助対象の実績報告額合計 | ◎優先以外の実績報告額合計 | ◎事業所実績報告額合計 | ◎事業所既交付決定額 |
|--------|-------------|--------|----------|----------|----------|---------|-----------------|---------------|-------------|------------|
|        |             |        |          |          |          |         |                 |               |             |            |

介護テクノロジー等の導入支援

介護テクノロジー等の導入支援

| No. | G.製品名 | H-1.種別<br>(リストから選択) | H-2.<br>TAIS掲載有<br>無 | I.1.機器あたりの<br>対象経費<br>(税抜き) | J.台数<br>(上限台数の合計は利<br>用定員の半分まで) | K.1×4/5<br>(千円未満切捨て) | L.1.機器(一式)あたりの<br>補助限度額<br>※(注2) | M.1.機器(一式)あた<br>りの補助基本額<br>(KまたはLのいずれか<br>低い額) | N.補助所要額<br>(M×J) | O.補助上限額   | P.実績報告額<br>(NまたはOの<br>いずれか低い<br>額) | Q.優先補助対象の<br>実績報告額 | R.Q以外の実績報<br>告額 |
|-----|-------|---------------------|----------------------|-----------------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------------------|--|------------------|-----------|------------------------------------|--------------------|-----------------|
| 1-1 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  | 7,500,000 |                                    |                    |                 |
| 1-2 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-3 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-4 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-5 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-6 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-7 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
|     |       |                     |                      | 合計                          |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |

|      |        |    |                     |
|------|--------|----|---------------------|
| 県確認欄 | 台数チェック | OK | 優先補助額合計<br>(上限額比較前) |
|------|--------|----|---------------------|

介護ソフトおよびバックオフィスソフト

| No. | G.製品名 | H-1.種別 (リストから選択) | H-2.<br>TAIS掲載有<br>無 | I.補助対象経費<br>(税抜き) | J.職員数(ライセンス<br>数)により合計金額が<br>変動する契約か | K.介護ソフトの導入に伴う<br>経費(情報端末or通信環境<br>整備orベンダーサポート費<br>用)を申請するか | L.令和8年度中に「ケアプ<br>ランデータ連携システム」<br>により5事業所以上とデー<br>タ連携するか | M.補助所要額<br>1×補助率(千円未満切<br>捨て) | N.補助所要額合計 | O.基準額     | P.実績報告額<br>(NまたはOのい<br>ずれか低い額) | Q.優先補助対象の<br>実績報告額 | R.Q以外の実績報<br>告額 |
|-----|-------|------------------|----------------------|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|-----------|-----------|--------------------------------|--------------------|-----------------|
| 2-1 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           | 2,500,000 |                                |                    |                 |
| 2-2 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-3 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-4 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-5 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-6 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |

|          |     |           |       |           |                     |
|----------|-----|-----------|-------|-----------|---------------------|
| 県<br>確認欄 | 基準額 | 2,500,000 | 基準額合計 | 2,500,000 | 優先補助額合計<br>(上限額比較前) |
|----------|-----|-----------|-------|-----------|---------------------|

| 補助要件   |  |         |
|--|--|---------|
| ケアプランデータ連携システムにより5事業所と連携しているか(介護ソフトの場合基準額に5万円加算) |  | 【回答必須】  |
| 「はい」の場合5事業所記載<br>※5事業所以上と連携している場合は任意の5事業所を記載する。  |  | 5事業所を記入 |

介護テクノロジー等のパッケージ型導入支援

| 介護テクノロジー等のパッケージ型導入支援 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       | A.補助種別                         | B.介護保険事業者番号        | C.事業所名          | D.事業所所在地         | E.サービス種別 | F-1.利用定員 | F-2.職員数 |
|----------------------|-------|---------------------|----------------------|-------------------|---------------------------------|---|---|---|---------------------------------|------------|-------|--------------------------------|--------------------|-----------------|------------------|----------|----------|---------|
| No.                  | G.製品名 | H-1.種別<br>(リストから選択) | H-2.<br>TAIS掲載有<br>無 | I.補助対象経費<br>(税抜き) | J.台数<br>(上限台数なし、一式<br>の場合は1と入力) | K.介護ソフトの導入に伴う<br>経費(情報端末or通信環境<br>整備orベンダーサポート費<br>用)を申請するか | L.令和8年度中に「ケアプ<br>ランデータ連携システム」<br>により5事業所以上とデー<br>タ連携するか | M.申請する介護テクノ<br>ロジー同士が連携する<br>ことで得られる効果を<br>記載してください(自由<br>記述) | N.補助所要額<br>I×補助率(千円未<br>満切捨て)×J | O.補助所要額合計  | P.基準額 | Q.実績報告額<br>(OまたはPのい<br>ずれか低い額) | R.優先補助対象の<br>実績報告額 | S.R以外の<br>実績報告額 | T.事業所<br>実績報告額合計 |          |          |         |
| 1-1                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |                  |          |          |         |
| 1-2                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |                  |          |          |         |
| 1-3                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |                  |          |          |         |
| 1-4                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |                  |          |          |         |
| 1-5                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |                  |          |          |         |
| 1-6                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 | 10,000,000 |       |                                |                    |                 |                  |          |          |         |
| 1-7                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |                  |          |          |         |
| 1-8                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |                  |          |          |         |
| 1-9                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |                  |          |          |         |
| 1-10                 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |                  |          |          |         |
| 1-11                 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |                  |          |          |         |
| 1-12                 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |                  |          |          |         |

|      |     |  |       |            |                     |  |
|------|-----|--|-------|------------|---------------------|--|
| 県確認欄 | 基準額 |  | 基準額合計 | 10,000,000 | 優先補助額合計<br>(上限額比較前) |  |
|------|-----|--|-------|------------|---------------------|--|

|            |  |
|------------|--|
| ◎事業所既交付決定額 |  |
|------------|--|

| 補助要件   |  |         |
|--|--|---------|
| ケアプランデータ連携システムにより5事業所と連携しているか(介護ソフトの場合基準額に5万円加算) |  | 【回答必須】  |
| 「はい」の場合5事業所記載<br>※5事業所以上と連携している場合は任意の5事業所を記載する。  |  | 5事業所を記入 |

| A.補助種別 | B.介護保険事業者番号 | C.事業所名 | D.事業所所在地 | E.サービス種別 | F-1.利用定員 | F-2.職員数 | ◎優先補助対象の実績報告額合計 | ◎優先以外の実績報告額合計 | ◎事業所実績報告額合計 | ◎事業所既交付決定額 |
|--------|-------------|--------|----------|----------|----------|---------|-----------------|---------------|-------------|------------|
|        |             |        |          |          |          |         |                 |               |             |            |

介護テクノロジー等の導入支援

介護テクノロジー等の導入支援

| No. | G.製品名 | H-1.種別<br>(リストから選択) | H-2.<br>TAIS掲載有<br>無 | I.1.機器あたりの<br>対象経費<br>(税抜き) | J.台数<br>(上限台数の合計は利<br>用定員の半分まで) | K.1×4/5<br>(千円未満切捨て) | L.1.機器(一式)あたりの<br>補助限度額<br>※(注2) | M.1.機器(一式)あた<br>りの補助基本額<br>(KまたはLのいずれか<br>低い額) | N.補助所要額<br>(M×J) | O.補助上限額   | P.実績報告額<br>(NまたはOの<br>いずれか低い<br>額) | Q.優先補助対象の<br>実績報告額 | R.Q以外の実績報<br>告額 |
|-----|-------|---------------------|----------------------|-----------------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------------------|--|------------------|-----------|------------------------------------|--------------------|-----------------|
| 1-1 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  | 7,500,000 |                                    |                    |                 |
| 1-2 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-3 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-4 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-5 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-6 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-7 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
|     |       |                     |                      | 合計                          |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |

|      |        |    |                     |
|------|--------|----|---------------------|
| 県確認欄 | 台数チェック | OK | 優先補助額合計<br>(上限額比較前) |
|------|--------|----|---------------------|

介護ソフトおよびバックオフィスソフト

| No. | G.製品名 | H-1.種別 (リストから選択) | H-2.<br>TAIS掲載有<br>無 | I.補助対象経費<br>(税抜き) | J.職員数(ライセンス<br>数)により合計金額が<br>変動する契約か | K.介護ソフトの導入に伴う<br>経費(情報端末or通信環境<br>整備orベンダーサポート費<br>用)を申請するか | L.令和8年度中に「ケアプ<br>ランデータ連携システム」<br>により5事業所以上とデー<br>タ連携するか | M.補助所要額<br>1×補助率(千円未満切<br>捨て) | N.補助所要額合計 | O.基準額     | P.実績報告額<br>(NまたはOのい<br>ずれか低い額) | Q.優先補助対象の<br>実績報告額 | R.Q以外の実績報<br>告額 |
|-----|-------|------------------|----------------------|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|-----------|-----------|--------------------------------|--------------------|-----------------|
| 2-1 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           | 2,500,000 |                                |                    |                 |
| 2-2 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-3 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-4 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-5 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-6 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |

|          |     |           |       |           |                     |
|----------|-----|-----------|-------|-----------|---------------------|
| 県<br>確認欄 | 基準額 | 2,500,000 | 基準額合計 | 2,500,000 | 優先補助額合計<br>(上限額比較前) |
|----------|-----|-----------|-------|-----------|---------------------|

| 補助要件   |  |         |
|--|--|---------|
| ケアプランデータ連携システムにより5事業所と連携しているか(介護ソフトの場合基準額に5万円加算) |  | 【回答必須】  |
| 「はい」の場合5事業所記載<br>※5事業所以上と連携している場合は任意の5事業所を記載する。  |  | 5事業所を記入 |

介護テクノロジー等のパッケージ型導入支援

| 介護テクノロジー等のパッケージ型導入支援 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       | A.補助種別                         | B.介護保険事業者番号        | C.事業所名          | D.事業所所在地         | E.サービス種別 | F-1.利用定員 | F-2.職員数 |
|----------------------|-------|---------------------|----------------------|-------------------|---------------------------------|---|---|---|---------------------------------|------------|-------|--------------------------------|--------------------|-----------------|------------------|----------|----------|---------|
| No.                  | G.製品名 | H-1.種別<br>(リストから選択) | H-2.<br>TAIS掲載有<br>無 | I.補助対象経費<br>(税抜き) | J.台数<br>(上限台数なし、一式<br>の場合は1と入力) | K.介護ソフトの導入に伴う<br>経費(情報端末or通信環境<br>整備orベンダーサポート費<br>用)を申請するか | L.令和8年度中に「ケアプ<br>ランデータ連携システム」<br>により5事業所以上とデー<br>タ連携するか | M.申請する介護テクノ<br>ロジー同士が連携する<br>ことで得られる効果を<br>記載してください(自由<br>記述) | N.補助所要額<br>I×補助率(千円未<br>満切捨て)×J | O.補助所要額合計  | P.基準額 | Q.実績報告額<br>(OまたはPのい<br>ずれか低い額) | R.優先補助対象の<br>実績報告額 | S.R以外の<br>実績報告額 | T.事業所<br>実績報告額合計 |          |          |         |
| 1-1                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |                  |          |          |         |
| 1-2                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |                  |          |          |         |
| 1-3                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |                  |          |          |         |
| 1-4                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |                  |          |          |         |
| 1-5                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |                  |          |          |         |
| 1-6                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 | 10,000,000 |       |                                |                    |                 |                  |          |          |         |
| 1-7                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |                  |          |          |         |
| 1-8                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |                  |          |          |         |
| 1-9                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |                  |          |          |         |
| 1-10                 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |                  |          |          |         |
| 1-11                 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |                  |          |          |         |
| 1-12                 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |                  |          |          |         |

|      |     |  |       |            |                     |  |
|------|-----|--|-------|------------|---------------------|--|
| 県確認欄 | 基準額 |  | 基準額合計 | 10,000,000 | 優先補助額合計<br>(上限額比較前) |  |
|------|-----|--|-------|------------|---------------------|--|

|            |  |
|------------|--|
| ◎事業所既交付決定額 |  |
|------------|--|

| 補助要件   |  |         |
|--|--|---------|
| ケアプランデータ連携システムにより5事業所と連携しているか(介護ソフトの場合基準額に5万円加算) |  | 【回答必須】  |
| 「はい」の場合5事業所記載<br>※5事業所以上と連携している場合は任意の5事業所を記載する。  |  | 5事業所を記入 |

|        |             |        |          |          |          |         | ◎優先補助対象の実績報告額合計 | ◎優先以外の実績報告額合計 | ◎事業所実績報告額合計 | ◎事業所既交付決定額 |
|--------|-------------|--------|----------|----------|----------|---------|-----------------|---------------|-------------|------------|
| A.補助種別 | B.介護保険事業者番号 | C.事業所名 | D.事業所所在地 | E.サービス種別 | F-1.利用定員 | F-2.職員数 |                 |               |             |            |

介護テクノロジー等の導入支援

介護テクノロジー等の導入支援

| No. | G.製品名 | H-1.種別<br>(リストから選択) | H-2.<br>TAIS掲載有<br>無 | I.1.機器あたりの<br>対象経費<br>(税抜き) | J.台数<br>(上限台数の合計は利<br>用定員の半分まで) | K.1×4/5<br>(千円未満切捨て) | L.1.機器(一式)あたりの<br>補助限度額<br>※(注2) | M.1.機器(一式)あた<br>りの補助基本額<br>(KまたはLのいずれか<br>低い額) | N.補助所要額<br>(M×J) | O.補助上限額   | P.実績報告額<br>(NまたはOの<br>いずれか低い<br>額) | Q.優先補助対象の<br>実績報告額 | R.Q以外の実績報<br>告額 |
|-----|-------|---------------------|----------------------|-----------------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------------------|--|------------------|-----------|------------------------------------|--------------------|-----------------|
| 1-1 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  | 7,500,000 |                                    |                    |                 |
| 1-2 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-3 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-4 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-5 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-6 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-7 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
|     |       |                     |                      | 合計                          |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |

|      |        |    |                     |
|------|--------|----|---------------------|
| 県確認欄 | 台数チェック | OK | 優先補助額合計<br>(上限額比較前) |
|------|--------|----|---------------------|

介護ソフトおよびバックオフィスソフト

| No. | G.製品名 | H-1.種別 (リストから選択) | H-2.<br>TAIS掲載有<br>無 | I.補助対象経費<br>(税抜き) | J.職員数(ライセンス<br>数)により合計金額が<br>変動する契約か | K.介護ソフトの導入に伴う<br>経費(情報端末or通信環境<br>整備orベンダーサポート費<br>用)を申請するか | L.令和8年度中に「ケアプ<br>ランデータ連携システム」<br>により5事業所以上とデー<br>タ連携するか | M.補助所要額<br>1×補助率(千円未満切<br>捨て) | N.補助所要額合計 | O.基準額     | P.実績報告額<br>(NまたはOのい<br>ずれか低い額) | Q.優先補助対象の<br>実績報告額 | R.Q以外の実績報<br>告額 |
|-----|-------|------------------|----------------------|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|-----------|-----------|--------------------------------|--------------------|-----------------|
| 2-1 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           | 2,500,000 |                                |                    |                 |
| 2-2 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-3 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-4 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-5 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-6 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |

|          |     |           |       |           |                     |
|----------|-----|-----------|-------|-----------|---------------------|
| 県<br>確認欄 | 基準額 | 2,500,000 | 基準額合計 | 2,500,000 | 優先補助額合計<br>(上限額比較前) |
|----------|-----|-----------|-------|-----------|---------------------|

| 補助要件   |  |         |
|--|--|---------|
| ケアプランデータ連携システムにより5事業所と連携しているか(介護ソフトの場合基準額に5万円加算) |  | 【回答必須】  |
| 「はい」の場合5事業所記載<br>※5事業所以上と連携している場合は任意の5事業所を記載する。  |  | 5事業所を記入 |

介護テクノロジー等のパッケージ型導入支援

| 介護テクノロジー等のパッケージ型導入支援 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            | A.補助種別                         | B.介護保険事業者番号        | C.事業所名          | D.事業所所在地 | E.サービス種別         | F-1.利用定員 | F-2.職員数 |  |  |  |  |
|----------------------|-------|---------------------|----------------------|-------------------|---------------------------------|---|---|---|---------------------------------|-----------|------------|--------------------------------|--------------------|-----------------|----------|------------------|----------|---------|--|--|--|--|
| No.                  | G.製品名 | H-1.種別<br>(リストから選択) | H-2.<br>TAIS掲載有<br>無 | I.補助対象経費<br>(税抜き) | J.台数<br>(上限台数なし、一式<br>の場合は1と入力) | K.介護ソフトの導入に伴う<br>経費(情報端末or通信環境<br>整備orベンダーサポート費<br>用)を申請するか | L.令和8年度中に「ケアプ<br>ランデータ連携システム」<br>により5事業所以上とデー<br>タ連携するか | M.申請する介護テクノ<br>ロジー同士が連携する<br>ことで得られる効果を<br>記載してください(自由<br>記述) | N.補助所要額<br>I×補助率(千円未<br>満切捨て)×J | O.補助所要額合計 | P.基準額      | Q.実績報告額<br>(OまたはPのい<br>ずれか低い額) | R.優先補助対象の<br>実績報告額 | S.R以外の<br>実績報告額 |          | T.事業所<br>実績報告額合計 |          |         |  |  |  |  |
| 1-1                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-2                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-3                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-4                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-5                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-6                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-7                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-8                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-9                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-10                 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-11                 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-12                 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
|                      |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           | 10,000,000 |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |

|      |     |  |       |            |                     |  |
|------|-----|--|-------|------------|---------------------|--|
| 県確認欄 | 基準額 |  | 基準額合計 | 10,000,000 | 優先補助額合計<br>(上限額比較前) |  |
|------|-----|--|-------|------------|---------------------|--|

|            |  |
|------------|--|
| ◎事業所既交付決定額 |  |
|------------|--|

| 補助要件   |  |         |
|--|--|---------|
| ケアプランデータ連携システムにより5事業所と連携しているか(介護ソフトの場合基準額に5万円加算) |  | 【回答必須】  |
| 「はい」の場合5事業所記載<br>※5事業所以上と連携している場合は任意の5事業所を記載する。  |  | 5事業所を記入 |

| A.補助種別 | B.介護保険事業者番号 | C.事業所名 | D.事業所所在地 | E.サービス種別 | F-1.利用定員 | F-2.職員数 | ◎優先補助対象の実績報告額合計 | ◎優先以外の実績報告額合計 | ◎事業所実績報告額合計 | ◎事業所既交付決定額 |
|--------|-------------|--------|----------|----------|----------|---------|-----------------|---------------|-------------|------------|
|        |             |        |          |          |          |         |                 |               |             |            |

介護テクノロジー等の導入支援

介護テクノロジー等の導入支援

| No. | G.製品名 | H-1.種別<br>(リストから選択) | H-2.<br>TAIS掲載有<br>無 | I.1.機器あたりの<br>対象経費<br>(税抜き) | J.台数<br>(上限台数の合計は利<br>用定員の半分まで) | K.1×4/5<br>(千円未満切捨て) | L.1.機器(一式)あたりの<br>補助限度額<br>※(注2) | M.1.機器(一式)あた<br>りの補助基本額<br>(KまたはLのいずれか<br>低い額) | N.補助所要額<br>(M×J) | O.補助上限額   | P.実績報告額<br>(NまたはOの<br>いずれか低い<br>額) | Q.優先補助対象の<br>実績報告額 | R.Q以外の実績報<br>告額 |
|-----|-------|---------------------|----------------------|-----------------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------------------|--|------------------|-----------|------------------------------------|--------------------|-----------------|
| 1-1 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  | 7,500,000 |                                    |                    |                 |
| 1-2 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-3 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-4 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-5 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-6 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-7 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
|     |       |                     |                      | 合計                          |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |

|      |        |    |                     |
|------|--------|----|---------------------|
| 県確認欄 | 台数チェック | OK | 優先補助額合計<br>(上限額比較前) |
|------|--------|----|---------------------|

介護ソフトおよびバックオフィスソフト

| No. | G.製品名 | H-1.種別 (リストから選択) | H-2.<br>TAIS掲載有<br>無 | I.補助対象経費<br>(税抜き) | J.職員数(ライセンス<br>数)により合計金額が<br>変動する契約か | K.介護ソフトの導入に伴う<br>経費(情報端末or通信環境<br>整備orベンダーサポート費<br>用)を申請するか | L.令和8年度中に「ケアプ<br>ランデータ連携システム」<br>により5事業所以上とデー<br>タ連携するか | M.補助所要額<br>1×補助率(千円未満切<br>捨て) | N.補助所要額合計 | O.基準額     | P.実績報告額<br>(NまたはOのい<br>ずれか低い額) | Q.優先補助対象の<br>実績報告額 | R.Q以外の実績報<br>告額 |
|-----|-------|------------------|----------------------|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|-----------|-----------|--------------------------------|--------------------|-----------------|
| 2-1 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           | 2,500,000 |                                |                    |                 |
| 2-2 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-3 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-4 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-5 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-6 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |

|          |     |           |       |           |                     |
|----------|-----|-----------|-------|-----------|---------------------|
| 県<br>確認欄 | 基準額 | 2,500,000 | 基準額合計 | 2,500,000 | 優先補助額合計<br>(上限額比較前) |
|----------|-----|-----------|-------|-----------|---------------------|

| 補助要件   |  |         |
|--|--|---------|
| ケアプランデータ連携システムにより5事業所と連携しているか(介護ソフトの場合基準額に5万円加算) |  | 【回答必須】  |
| 「はい」の場合5事業所記載<br>※5事業所以上と連携している場合は任意の5事業所を記載する。  |  | 5事業所を記入 |

介護テクノロジー等のパッケージ型導入支援

| 介護テクノロジー等のパッケージ型導入支援 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            | A.補助種別                         | B.介護保険事業者番号        | C.事業所名          | D.事業所所在地 | E.サービス種別         | F-1.利用定員 | F-2.職員数 |  |  |  |  |
|----------------------|-------|---------------------|----------------------|-------------------|---------------------------------|---|---|---|---------------------------------|-----------|------------|--------------------------------|--------------------|-----------------|----------|------------------|----------|---------|--|--|--|--|
| No.                  | G.製品名 | H-1.種別<br>(リストから選択) | H-2.<br>TAIS掲載有<br>無 | I.補助対象経費<br>(税抜き) | J.台数<br>(上限台数なし、一式<br>の場合は1と入力) | K.介護ソフトの導入に伴う<br>経費(情報端末or通信環境<br>整備orベンダーサポート費<br>用)を申請するか | L.令和8年度中に「ケアプ<br>ランデータ連携システム」<br>により5事業所以上とデー<br>タ連携するか | M.申請する介護テクノ<br>ロジー同士が連携する<br>ことで得られる効果を<br>記載してください(自由<br>記述) | N.補助所要額<br>I×補助率(千円未<br>満切捨て)×J | O.補助所要額合計 | P.基準額      | Q.実績報告額<br>(OまたはPのい<br>ずれか低い額) | R.優先補助対象の<br>実績報告額 | S.R以外の<br>実績報告額 |          | T.事業所<br>実績報告額合計 |          |         |  |  |  |  |
| 1-1                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-2                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-3                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-4                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-5                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-6                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-7                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-8                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-9                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-10                 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-11                 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-12                 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           |            |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
|                      |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |           | 10,000,000 |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |

|      |     |  |       |            |                     |  |
|------|-----|--|-------|------------|---------------------|--|
| 県確認欄 | 基準額 |  | 基準額合計 | 10,000,000 | 優先補助額合計<br>(上限額比較前) |  |
|------|-----|--|-------|------------|---------------------|--|

|            |  |
|------------|--|
| ◎事業所既交付決定額 |  |
|------------|--|

| 補助要件   |  |         |
|--|--|---------|
| ケアプランデータ連携システムにより5事業所と連携しているか(介護ソフトの場合基準額に5万円加算) |  | 【回答必須】  |
| 「はい」の場合5事業所記載<br>※5事業所以上と連携している場合は任意の5事業所を記載する。  |  | 5事業所を記入 |

| A.補助種別 | B.介護保険事業者番号 | C.事業所名 | D.事業所所在地 | E.サービス種別 | F-1.利用定員 | F-2.職員数 | ◎優先補助対象の実績報告額合計 | ◎優先以外の実績報告額合計 | ◎事業所実績報告額合計 | ◎事業所既交付決定額 |
|--------|-------------|--------|----------|----------|----------|---------|-----------------|---------------|-------------|------------|
|        |             |        |          |          |          |         |                 |               |             |            |

介護テクノロジー等の導入支援

介護テクノロジー等の導入支援

| No. | G.製品名 | H-1.種別<br>(リストから選択) | H-2.<br>TAIS掲載有<br>無 | I.1.機器あたりの<br>対象経費<br>(税抜き) | J.台数<br>(上限台数の合計は利<br>用定員の半分まで) | K.1×4/5<br>(千円未満切捨て) | L.1.機器(一式)あたりの<br>補助限度額<br>※(注2) | M.1.機器(一式)あた<br>りの補助基本額<br>(KまたはLのいずれか<br>低い額) | N.補助所要額<br>(M×J) | O.補助上限額   | P.実績報告額<br>(NまたはOの<br>いずれか低い<br>額) | Q.優先補助対象の<br>実績報告額 | R.Q以外の実績報<br>告額 |
|-----|-------|---------------------|----------------------|-----------------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------------------|--|------------------|-----------|------------------------------------|--------------------|-----------------|
| 1-1 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  | 7,500,000 |                                    |                    |                 |
| 1-2 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-3 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-4 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-5 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-6 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
| 1-7 |       |                     |                      |                             |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |
|     |       |                     |                      | 合計                          |                                 |                      |                                  |  |                  |           |                                    |                    |                 |

|      |        |    |                     |
|------|--------|----|---------------------|
| 県確認欄 | 台数チェック | OK | 優先補助額合計<br>(上限額比較前) |
|------|--------|----|---------------------|

介護ソフトおよびバックオフィスソフト

| No. | G.製品名 | H-1.種別 (リストから選択) | H-2.<br>TAIS掲載有<br>無 | I.補助対象経費<br>(税抜き) | J.職員数(ライセンス<br>数)により合計金額が<br>変動する契約か | K.介護ソフトの導入に伴う<br>経費(情報端末or通信環境<br>整備orベンダーサポート費<br>用)を申請するか | L.令和8年度中に「ケアプ<br>ランデータ連携システム」<br>により5事業所以上とデー<br>タ連携するか | M.補助所要額<br>1×補助率(千円未満切<br>捨て) | N.補助所要額合計 | O.基準額     | P.実績報告額<br>(NまたはOのい<br>ずれか低い額) | Q.優先補助対象の<br>実績報告額 | R.Q以外の実績報<br>告額 |
|-----|-------|------------------|----------------------|-------------------|--------------------------------------|---|---|-------------------------------|-----------|-----------|--------------------------------|--------------------|-----------------|
| 2-1 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           | 2,500,000 |                                |                    |                 |
| 2-2 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-3 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-4 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-5 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |
| 2-6 |       |                  |                      |                   |                                      |   |   |                               |           |           |                                |                    |                 |

|          |     |           |       |           |                     |
|----------|-----|-----------|-------|-----------|---------------------|
| 県<br>確認欄 | 基準額 | 2,500,000 | 基準額合計 | 2,500,000 | 優先補助額合計<br>(上限額比較前) |
|----------|-----|-----------|-------|-----------|---------------------|

| 補助要件   |  |         |
|--|--|---------|
| ケアプランデータ連携システムにより5事業所と連携しているか(介護ソフトの場合基準額に5万円加算) |  | 【回答必須】  |
| 「はい」の場合5事業所記載<br>※5事業所以上と連携している場合は任意の5事業所を記載する。  |  | 5事業所を記入 |

介護テクノロジー等のパッケージ型導入支援

| 介護テクノロジー等のパッケージ型導入支援 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       | A.補助種別                         | B.介護保険事業者番号        | C.事業所名          | D.事業所所在地 | E.サービス種別         | F-1.利用定員 | F-2.職員数 |  |  |  |  |
|----------------------|-------|---------------------|----------------------|-------------------|---------------------------------|---|---|---|---------------------------------|------------|-------|--------------------------------|--------------------|-----------------|----------|------------------|----------|---------|--|--|--|--|
| No.                  | G.製品名 | H-1.種別<br>(リストから選択) | H-2.<br>TAIS掲載有<br>無 | I.補助対象経費<br>(税抜き) | J.台数<br>(上限台数なし、一式<br>の場合は1と入力) | K.介護ソフトの導入に伴う<br>経費(情報端末or通信環境<br>整備orベンダーサポート費<br>用)を申請するか | L.令和8年度中に「ケアプ<br>ランデータ連携システム」<br>により5事業所以上とデー<br>タ連携するか | M.申請する介護テクノ<br>ロジー同士が連携する<br>ことで得られる効果を<br>記載してください(自由<br>記述) | N.補助所要額<br>I×補助率(千円未<br>満切捨て)×J | O.補助所要額合計  | P.基準額 | Q.実績報告額<br>(OまたはPのい<br>ずれか低い額) | R.優先補助対象の<br>実績報告額 | S.R以外の<br>実績報告額 |          | T.事業所<br>実績報告額合計 |          |         |  |  |  |  |
| 1-1                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-2                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-3                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-4                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-5                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-6                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 | 10,000,000 |       |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-7                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-8                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-9                  |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-10                 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-11                 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |
| 1-12                 |       |                     |                      |                   |                                 |   |   |   |                                 |            |       |                                |                    |                 |          |                  |          |         |  |  |  |  |

|      |     |  |       |            |                     |  |
|------|-----|--|-------|------------|---------------------|--|
| 県確認欄 | 基準額 |  | 基準額合計 | 10,000,000 | 優先補助額合計<br>(上限額比較前) |  |
|------|-----|--|-------|------------|---------------------|--|

|            |  |
|------------|--|
| ◎事業所既交付決定額 |  |
|------------|--|

| 補助要件   |  |         |
|--|--|---------|
| ケアプランデータ連携システムにより5事業所と連携しているか(介護ソフトの場合基準額に5万円加算) |  | 【回答必須】  |
| 「はい」の場合5事業所記載<br>※5事業所以上と連携している場合は任意の5事業所を記載する。  |  | 5事業所を記入 |