第２号様式

ケアプランデータ連携システム導入計画書

１　補助対象経費で導入する介護ソフトウェア等を使用する事業所

※当該事業所以外での使用は認められません。

※申請は事業所単位で行ってください。

|  |  |
| --- | --- |
| 介護保険事業所番号 |  |
| 事業所の名称 |  |

２　実施事業の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 介護ソフトウェア等を  導入する目的 | |  |
| 導入する  介護ソフトウェア等 | | 「５ 補助対象経費」の通り |
| ケアプランデータ連携  システムの利用開始予定日 | |  |
| 購入  の場合 | 納品予定日 |  |
| 支払予定日 |  |
| 月額利用の場合 | 利用期間 |  |
| 支払予定日 |  |

３　書類作成者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 作成者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |

４　申請時点の前提条件の確認（該当する項目を選択。）

* 申請年度から新たにケアプランデータ連携システムの利用を開始予定または開始している。
* ケアプランデータ連携システムの導入後継続的に利用を予定している。

５　補助対象経費

|  |  |
| --- | --- |
| 項 目  ※製品ごとに、見積書に記載の製品名、メーカー名、型番などを  記入 | 金 額  ※税抜きの金額を記載してください。 |
|  | 円 |
|  | 円 |
|  | 円 |
|  | 円 |
|  | 円 |
| 合 計 （ア） | 円 |
| 補助金交付申請額  （ア又は10万円の少ない方の金額を記入してください。）  （1,000円未満の金額は切り捨て） | 円 |