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  |