

茨木市ケアプランデータ連携システム活用促進事業補助金交付要綱

(目的)

第1 この要綱は、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所に対しケアプランデータ連携システムの導入に係る費用を補助することにより、当該システムの活用を促進し、介護サービス事業所における事務負担の軽減を図ることを目的とする。

(定義)

第2 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) ケアプランデータ連携システム 公益社団法人国民健康保険中央会が作成した、事業所同士がケアプランのやり取りをクラウド上で行うための情報連携基盤である情報処理システムをいう。
- (2) 介護サービス事業所 茨木市内に所在する介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条に規定するサービスを提供する事業所のうち、ケアプランデータ連携システムのデータ連携対象となるものをいう。
- (3) 地域包括支援センター 茨木市内に所在する法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターをいう。
- (4) 居宅介護支援事業所 第2号に規定する介護サービス事業所のうち法8条第24項に規定する居宅介護支援を行う事業所をいう。

(補助対象)

第3 補助の対象となる事業所は、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所（次項、第3項及び第5において「補助対象事業所」という。）とする。

2 補助の対象となる事業は、前項に規定する事業所が行う事業のうち次の各号に掲げる事業とする。

- (1) ケアプランデータ連携システムが導入されているパソコンに請求データを移行するための周辺機器の整備事業（地域包括支援センターが行うものに限る。）
- (2) 補助対象事業所が3以上の介護サービス事業所に対してケアプランデータ連携システムの新規導入を促し、及びデータ連携を行う事業

3 第1項の規定にかかわらず、補助対象事業所の代表者又は職員が茨木市暴力団排除条例（平成24年茨木市条例第31号）第2条第2号に規定する暴力団員又は同条第3号に規定する暴力団密接関係者に該当する場合は、補助の対象としない。

(補助対象経費)

第4 補助の対象となる経費は、次の各号に掲げる事業に応じ、当該各号に定める費用（補助金の交付を受けるものが消費税等の課税事業者の場合は消費税等を除

く。)とする。ただし、他の補助金の交付を受けた経費については、補助の対象としない。

(1) 第3第2項第1号に掲げる事業 第7に規定する補助金の交付決定通知後に購入したUSBフラッシュメモリの購入費用

(2) 第3第2項第2号に掲げる事業 ケアプランデータ連携システムの新規導入を促し、及びデータ連携を行うに当たり要した費用

(補助額)

第5 補助額は、次の各号に定める区分に応じ、当該各号に定める額とする。

(1) 第4第1号に掲げる費用 USBフラッシュメモリの購入金額(送料、手数料等は含まない。)

(2) 第4第2号に掲げる費用 1の介護サービス事業所と連携するごとに10,000円

2 前項の規定にかかわらず、補助対象経費ごとに補助対象事業所1当たり1回限りの交付とし、第4第1号に掲げる費用にあつては10,000円、第4第2号に掲げる費用にあつては50,000円を限度とする。

(補助金の交付の申請)

第6 補助金の交付を受けようとするものは、茨木市ケアプランデータ連携システム活用促進事業補助金交付申請書(様式第1号)に次に掲げる書類を添えて、事業を開始する日の前日又は令和7年12月26日のいずれか早い日までに市長に申請しなければならない。

(1) 第4第1号に掲げる費用 見積書

(2) 第4第2号に掲げる費用 ケアプランデータ連携システムを使用し、データ連携を行う予定の事業所一覧

(補助金の交付決定)

第7 市長は、第6の規定による申請があつたときは、その内容を審査し、適当と認めたものについて予算の範囲内において補助金を決定し、申請者に対し茨木市ケアプランデータ連携システム活用促進事業補助金交付決定通知書(様式第2号)により通知する。

(変更の届出)

第8 補助金の交付を申請したものは、補助金の交付決定通知後において当該事業計画の内容を変更しようとするときは、第6に準じて茨木市ケアプランデータ連携システム活用促進事業補助金交付変更承認申請書(様式第3号)を提出して市長の承認を受けなければならない。

2 前項の規定による変更承認申請があつた場合、市長は第7に準じて決定の内容を変更し、茨木市ケアプランデータ連携システム活用促進事業補助金変更承認通知書(様式第4号)により申請者に通知する。

(実績報告)

第9 補助金の交付の決定を受けたものは、事業終了後、茨木市ケアプランデータ連携システム活用促進事業補助金実績報告書（様式第5号）に、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める書類を添えて補助事業の完了した翌日から起算して30日以内又は令和8年1月16日のいずれか早い日までに市長に提出しなければならない。

- (1) 第4第1号に掲げる費用 USBフラッシュメモリを購入したことが分かる書類
- (2) 第4第2号に掲げる費用 ケアプランデータ連携システムを使用し、データ連携を行ったことが分かる書類又は写真及びデータ連携を行った事業所一覧
(補助金額の確定等)

第10 市長は、第9の実績報告書の提出があったときは、報告書の内容を審査するほか、必要に応じて現地調査等を行い、適当と認めたときは交付すべき補助金の額を確定し、茨木市ケアプランデータ連携システム活用促進事業補助金確定通知書（様式第6号）により報告書を提出したものに通知する。

(補助金の交付請求)

第11 第10の補助金確定通知書を受けたものは、茨木市ケアプランデータ連携システム活用促進事業補助金交付請求書（様式第7号）に茨木市支払金口座振替依頼書を添えて市長に提出し、補助金の交付を請求しなければならない。

(補助金の交付)

第12 市長は、第11の規定による補助金の交付請求を受け付け、審査の上、適当と認めたときは、当該請求者に補助金を交付する。

(立入検査)

第13 市長は、補助金の執行の適正を期し、補助事業の円滑な推進を図るため、その職員に、補助対象の事業所若しくはその他業務を行う場所に立ち入り、事業の状況若しくは帳簿、書類その他の物件を検査させ、又は関係者に質問若しくは必要な指示をさせることができる。

(帳簿等の整備)

第14 補助金の交付を受けたものは、当該補助事業に係る収入及び支出に関する帳簿並びに証拠書類を常に整備しておかなければならない。

2 補助金の交付を受けたものは、市長から前項の帳簿等の提出の指示があったときは、当該帳簿等を速やかに提出しなければならない。

(書類の保存)

第15 補助金の交付を受けたものは、当該補助事業の施行に関する書類及び帳簿等を、当該補助事業が終了した年度の翌年度から起算して5年間保存しなければならない。

(補助の取消し等)

第16 市長は、補助金の交付を受けるものあるいは受けたものが次の各号のいずれかに該当するときは、補助金を交付せず、若しくは減額し、又は全部若しくは一部を返還させることができる。

(1) この要綱に違反したとき。

(2) 虚偽その他不正な行為により補助を受け、又は受けようとしたとき。

(3) 市長の承認を受けずに事業を変更し、若しくは中止し、又は事業の遂行の見込みがないとき。

(4) その他市長が不適當と認めたとき。

(市長の指示)

第17 市長は、補助金の使用について、必要な指示をすることができる。

附 則

この要綱は、令和7年10月17日から実施する。

様式第 1 号（第 6 関係）

年 月 日

（申請先）茨木市長

所在地
事業所名
代表者名

茨木市ケアプランデータ連携システム活用促進事業補助金交付申請書

茨木市ケアプランデータ連携システム活用促進事業補助金の交付を次のとおり申請
します。

1 補助対象事業

2 交付申請額 金 円

3 添付書類

- (1)
- (2)

様式第 2 号（第 7 関係）

茨木市指令 第 号

所在地

事業所名

代表者名

様

茨木市ケアプランデータ連携システム活用促進事業補助金交付決定通知書

年 月 日付け申請の茨木市ケアプランデータ連携システム活用促進事業補助金は、次の条件を付けて、金 円を交付します。

条 件

- 1 補助金の対象は、交付申請書記載のとおりとする。
- 2 補助金の対象となる内容を著しく変更・中止又は廃止する場合は、承認を受けなければならない。

年 月 日

茨 木 市 長

印

様式第 3 号（第 8 関係）

年 月 日

（申請先）茨木市長

所在地
事業所名
代表者名

茨木市ケアプランデータ連携システム活用促進事業補助金交付変更承認申請書

年 月 日付け茨木市指令 第 号に係る茨木市ケアプランデータ連携システム活用促進事業補助金について、次のとおり変更したいので申請します。

- 1 補助対象事業
- 2 変更内容
- 3 変更理由
- 4 変更前交付決定額
- 5 変更後交付申請額
- 6 差引増減額
- 7 添付書類
 - (1)
 - (2)
 - (3)

様式第 4 号（第 8 関係）

茨木市指令 第 号

所在地
事業所名
代表者名 様

茨木市ケアプランデータ連携システム活用促進事業補助金変更承認通知書

年 月 日付け茨木市指令 第 号で交付決定した茨木市ケアプラン
データ連携システム活用促進事業補助金は、次の条件を付けて変更承認します。

条 件

- 1 交 付 決 定 額 円
- 2 変 更 増 減 額 円
- 3 変更交付決定額 円

年 月 日

茨 木 市 長

印

様式第 5 号（第 9 関係）

年 月 日

（報告先）茨木市長

所在地
事業所名
代表者名

茨木市ケアプランデータ連携システム活用促進事業補助金実績報告書

年 月 日付け茨木市指令 第 号で交付決定通知を受けた事業が完了したので、次のとおり報告します。

- 1 補助対象事業
- 2 補助金交付決定額
- 3 補助金精算額
- 4 補助事業の成果
- 5 添付書類
 - (1)
 - (2)

印

様式第 7 号（第11関係）

年 月 日

（請求先） 茨木市長

所在地
事業所名
代表者名

印

茨木市ケアプランデータ連携システム活用促進事業補助金交付請求書

年 月 日付け茨木市指令 第 号で確定通知のあった事業補助金を次のとおり請求します。

- 1 補助対象事業
- 2 金 額

茨木市支払金口座振替依頼書

年 月 日

(届出先)茨木市会計管理者

$$\frac{\partial}{\partial t} \left(\frac{\partial \phi}{\partial t} \right) = \frac{\partial}{\partial t} \left(\frac{\partial \phi}{\partial t} \right)$$

使用印鑑 ※

住所・所在地

会社印

代表者印

社名(商号)
・団体名

肩書き(役職名) /
代表者名

電話番号

連絡担当者 ※

(※)・会社印等は、請求書に押印するものと同じ印でお願いします。
・連絡担当者は、この書類に関する問い合わせをさせていただく場合に使用します。

茨木市からの支払いについては、下記の口座へ振り込んでください。

金融機関名	銀行・農協・信金・信組 ・その他()					銀行コード					
支店名	支店・支所					支店コード					
預金種別	普通 ・ 当座	←どちらかに○ をしてください	口座番号								(7桁・右詰)
振込口座 名義	フリガナ										
	漢字										

茨木市(担当課)処理欄

担当課 及び 担当者		相手方 番号											
---------------	--	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

【依頼内容の記入】

①本相手方は既に口座の登録がありますか。

☐ はい（②の質問へ）
☐ いいえ

②既存の登録口座情報を本内容に変更しますか。

☐ はい（③の質問へ）
☐ いいえ（口座情報は変わりません）
☐ いいえ（口座を追加します）

③登録を変更する現登録口座の口座番号（下3桁）をご記入ください。

--	--	--	--	--	--	--