

令和 7 年度大津市訪問介護等サービス提供体制確保支援事業
(ホームヘルパー同行支援) 補助事業変更承認申請書

令和 7 年〇〇月〇〇日

(宛先)

大津市長

申請者 所在地 大津市■■■■

法人名 株式会社 ○○○○

職・氏名 代表取締役 ▲▲ ▲▲

補助金交付決定通知書 (様式第 3 号)
に記載のある日付及び番号



令和 7 年〇〇月〇〇日付け大健介護人第 × × × 号で補助金の交付決定のあった令和 7 年度大津市訪問介護等サービス提供体制確保支援事業 (ホームヘルパー同行支援) 補助事業の変更の承認について、大津市補助金等交付規則第 13 条第 1 項の規定により次のとおり申請します。

補 助 事 業 の 名 称	訪問介護等サービス提供体制確保支援事業 (ホームヘルパー同行支援)
補助事業の変更の内容	(例) ・ 同行を受ける職員の変更 ・ 補助期間の延長
変 更 す る 理 由	(例) ・ 新たに採用職員を採用したことによる訪問予定回数の増 及び期間の延長 ・ 同行を受ける職員の途中退職による訪問予定回数の減及 び期間の短縮 ・ 同行を受ける職員の病気休暇取得による事業実施期間の 延長
変 更 の 年 月 日	令和〇年 〇〇月 〇〇日
添 付 書 類	事業変更計画書 (様式第 7 号)

事業変更計画書

法人名 株式会社 ○○○○

事業所名 ○○○○訪問介護事業所

- 1 変更の理由及びその内容（同行訪問の内容は、3 に記載）
- （例）・令和 7 年 1 0 月 1 5 日付で□□ □□を採用したので、同行訪問の予定回数が増加し、事業の実施予定期間も延長するもの
- ・△ △△△が令和 7 年 9 月 3 0 日に退職したため、同行回数の減少し、事業の実施予定期間も短縮するもの
- ・△ △△△が体調不良のため、約 2 カ月間の病気休暇を取得予定のため、事業の実施期間を延長するもの

- 2 事業実施予定期間（変更後）
- 令和 7 年 6 月 3 日 から ←基本的には事業計画書と同じ
- 令和 8 年 1 月 3 0 日 まで ←変更後の終了予定日

- 3 同行を受ける職員の氏名・採用年月日及び同行訪問の予定回数（変更後）

No.	職 員 名	採用年月日	同行支援開始 時の訪問介護 の従事月数	同行訪問の 予定回数
1	○○ ○○	令和 6 年 1 1 月 1 日	7 月	10 回
2	△ △△△	令和 7 年 7 月 1 日	0 月	5 回
3	□□ □□	令和 7 年 1 0 月 1 5 日	36 月	15 回
4		令和 年 月 日		回
5		令和 年 月 日		回
計				30 回

※事業所ごとの予定訪問回数の合計は最大 30 回までです。

この例の場合、□□ □□さんは過去に 3 年の訪問介護の従事期間がありますが、1 年以上のブランクがある場合は支援事業の対象とすることは可能です。その場合、対象となる職員の経験等が分かる資料の提出をお願いします