**令和5年度**

**介護事業者へのIT導入・定着支援委託事業**

**受託申請書**

令和5年 　月　　日

公益財団法人仙台市産業振興事業団

理事長　あて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 【申請者】 | 法人名 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者名 |  |
|  |  |
| 【担当者】 | 氏名 |  |
| 連絡先 | 所在地 |
|  | TEL |
|  | Email |

　標記の事業について、委託を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

　申請書類の記載内容は真正であり、かつ、暴力団等との関係を有していないことを誓約します。なお、説明を求められた際には誠実に対応いたします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受託事業名 | 介護事業者へのIT導入・定着支援事業 | |
| 受託申請金額 | 円 | |
| 他の行政機関等（国、県、市町村、公益法人）から同一事業について補助金等の  交付を当該年度に受けていません。 | |  |

【添付書類】

・納税証明書：直近一年間の法人市民税（個人の場合は個人の市民税）、発行3ヶ月以内のもの（写し可）

　　　　　　　に限ります。

　・任意で添付する書類はA4サイズ／両面5枚を限度とします。

１．申請者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業概要 |  |
| 設立年月日 | 大正・昭和・平成・令和　　年　　月　　日 |
| 資本金 | 円 |
| 従業員数 |  |

２．IT導入・定着支援の詳細

|  |
| --- |
| ①IT導入・定着支援の内容 |
| （介護施設に対して想定する支援プロセス・メニュー等、内容がわかるよう記載して下さい） |
| ②申請者の強み |
| （本事業を実施する申請者自身の強みや外部とのネットワーク、類似実績等があれば記載して下さい。  　類似実績については、差し支えなければ支援先施設名を記載願います。） |
| ③本事業を進める上で、委託者（当事業団）に期待する支援等があれば記載して下さい。 |
|  |

３．事業実施体制

|  |
| --- |
| ①事業責任者（役職及び氏名） |
| ②実施体制（連携先事業者等がある場合は、各事業者名及び役割分担についても記載して下さい） |
| ③協力先介護事業所（申請者側で調整を行っている協力先介護事業所がある場合は記載して下さい）  （1）法人名  （2）介護施設名及び責任者  （3）事業所所在地  （4）協力先事業所における課題 |