

記入例

1号様式

文書番号（法人内での管理番号）
がない場合は空欄または削除
して日付だけでもよい。

番 号
令和〇〇年〇月〇日

三重県知事 様

事業所・施設名ではなく
法人名、法人代表者名を
記載する。

所在地 三重県津市広明町
団体名 〇〇〇法人 〇〇〇〇〇
代表者職氏名 理事長 〇〇〇〇〇

令和〇〇年度三重県介護従事者確保事業費補助金の交付申請について

このことについて、三重県補助金等交付規則第3条の規定により、次の関係書類を添えて申請します。

記

(交付申請額)

金 249,000円

- 1 補助金所要額調書（別紙1）
- 2 事業実施計画書（別紙2）
- 3 役員名簿（別紙3）
- 4 添付資料
 - (1) 歳入歳出予算書（見込書）抄本（任意様式）
 - (2) その他参考となる資料
 - (介護職員キャリアアップ研修支援事業の申請をする場合)
 - ・付表1-1、1-2
 - ・研修時期、受講料が分かるもの（受講要領等）
 - (各種研修にかかる代替要員の確保対策事業の申請をする場合)
 - ・付表2-1、2-2
 - ・研修日時が分かるもの（カリキュラム等）

別紙1の「県補助所要額」の
合計と同額となる。

交付決定通知等の送付先として
法人以外（担当者のいる事業所等）
を希望する場合は、
追加で事業所名、住所を記入。

(問い合わせ先)
担当 〇〇〇〇
電話 〇〇〇—〇〇〇—〇〇〇
メール 〇〇〇@〇〇〇

記入例

(別紙1)

補助金所要額調書

事業実施計画書の積算内訳書の合計と一致する。

事業実施による収入、寄付金等がある場合は、記入する。

団体名 ○○○法人 ○○○○○

(単位：円)

事業名	総事業費 (A)	寄付金その他の収入額 (B)	差引額 (A-B) (C)	対象経費の支出予定額 (D)	基準額 (E)	選定額 (F)	県補助基本額 (G)	県補助所要額 (H)
各種研修に係る代替要員確保対策事業	106,400	0	106,400	106,400	—	106,400	106,400	53,000
介護職員キャリアアップ研修支援事業	403,400	0	403,400	403,400	470,000	393,400	393,400	196,000
	記入要領1	記入要領2		記入要領3		記入要領4	記入要領5	(H)欄のみ1,000円未満を切り捨てる
合計	509,800	0	509,800	509,800	—	499,800	499,800	249,000

(記入要領)

1. (A) 欄には当該事業を行うために要する経費の総事業費額を記入すること。
2. (B) 欄には当該事業にかかる寄付金その他の収入額を記入すること。
3. (D) 欄には (A) 欄の経費のうち、補助対象となる経費の実支出額を記入すること。
4. (F) 欄には (C) 欄と (D) 欄と (E) 欄を比較していずれか少ない額を記入すること。
5. (G) 欄には (F) 欄の額を、(H) 欄には (G) の額に補助率を乗じて得た額を記入すること。
(ただし、1,000円未満の端数が生じた場合は切り捨てること)

介護職員キャリアアップ研修支援事業(研修受講料補助)を実施する場合は、別途作成する介護職員キャリアアップ研修支援事業(研修受講料補助)補助金所要額調書(付表1-1)の合計欄から転記する。

記入例

(別紙2)

「事業案内」に記載の「大項目」、「中項目」、「小項目」、「事業名」を記入する。介護職員キャリアアップ研修支援事業と各種研修に係る代替要員確保対策事業で異なるので注意。

事業実施計画書

団体名 〇〇法人 〇〇〇〇〇

1 事業実施計画

事業区分	大項目	資質の向上
	中項目	キャリアアップ研修の支援
	小項目	多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業
事業名		介護職員キャリアアップ研修支援事業
事業の目標 (実施回数、参加者数等)		介護福祉士実務者研修2名、喀痰吸引等研修2名、認知症基礎研修2名
事業実施(予定)期間		令和〇〇年8月10日から令和〇〇年3月31日まで
事業実施計画		<p>(現状と課題)</p> <p>現在、事業所の介護職員のうち、介護福祉士は〇名、喀痰吸引ができる者は〇名であり、サービスを行ううえで..... というような課題がある。</p> <p>(事業効果)</p> <p>〇年度の介護福祉士国家試験に向け、1名が8月～2月の実務者研修を受講、1名が9月～2月の介護福祉士実務者研修を受講する。また、2名が8月～12月の喀痰吸引等研修を受講、2名が10月〇日開催の認知症基礎研修を受講する。</p> <p>これにより、..... が可能になり、..... という課題が解決し、</p> <p>【実施計画】 介護職員キャリアアップ研修支援事業、各種研修に係る代替要員の確保対策事業はそれぞれ1枚ごとに、実施計画書を作成する。 現状と課題、事業目標や効果を数値等により、わかりやすく具体的に記載する。</p>

(注1) 実施計画は、現状と課題、事業効果等を記載すること。

(注2) 実施実績は、計画時に立てた目標に対する実績、事業効果を数値等により、わかりやすく具体的に記載すること。

(注3) その他、参考となる資料があれば添付すること。

記入例

「三重県介護従事者確保事業費補助金交付要領」
別表の対象経費以外の経費は補助の対象にはならない。
事業により対象経費が異なるので、注意する。

2 積算内訳書

(単位：円)

経費区分	支出予定額	積算内訳
負担金	403,400	研修受講料 実務者研修 160,000円×1人、100,400円×1人 喀痰吸引等研修 65,000円×2人 認知症基礎研修 6,500円×2人
合計	403,000円	

(注) 上記によりがたい場合は、適宜様式を変更すること。

記入例

(別紙2)

事業実施計画書

団体名 〇〇法人 〇〇〇〇〇

1 事業実施計画

事業区分	大項目	資質の向上
	中項目	研修代替要員の確保支援
	小項目	各種研修のかかる代替要員の確保対策事業
事業名		各種研修のかかる代替要員の確保対策事業
事業の目標 (実施回数、参加者数等)		介護福祉士実務者研修2名、喀痰吸引等研修2名、認知症基礎研修2名が研修受講中に代替職員を4名雇う。
事業実施(予定)期間		令和〇〇年8月10日から令和〇〇年3月31日まで
事業実施計画		<p style="text-align: center;">(現状と課題)</p> <p>〇年度の介護福祉士国家試験に向け、1名が8月～2月の介護福祉士実務者研修を受講、1名が9月～2月の実務者研修を受講する。また、2名が8月～12月の喀痰吸引等研修を受講、2名が10月〇日開催の認知症基礎研修を受講する。そのため、研修を受講している期間は介護職員の数が不足してしまう。</p> <p style="text-align: center;">(事業効果)</p> <p>研修を受講している期間、代替職員を4名雇うことにより、介護サービスを維持した状態で、利用者に提供することができる。</p>

(注1) 実施計画は、現状と課題、事業目標や効果を数値等により、わかりやすく具体的に記載すること。

(注2) 実施実績は、計画時に立てた目標に対する実績、事業効果を数値等により、わかりやすく具体的に記載すること。

(注3) その他、参考となる資料があれば添付すること。

記入例

2 積算内訳書

(単位:円)

経費区分	支出予定額	積算内訳
賃 金	103,400	代替要員 4人分の賃金 (94,500円) 代替要員 4人分の交通費 (8,900円)
社 会 保 険 料	3,000	代替要員 4人分の社会保険料 (3,000円)
役 務 費 料 手 数		
合 計	106,400円	

(注) 上記によりがたい場合は、適宜様式を変更すること

記入例

(別紙3)

役員名簿

団体名 〇〇法人 〇〇〇〇〇〇

職名	(よみがな) 氏名	生年月日				性別
		元号	年	月	日	
(例) 理事	(すずき いちろう) 鈴木一郎	昭和	59	11	16	男

記入例

(別紙4)

※ 補助金の交付決定を受ける前に事業に着手する必要がある場合に提出する。

事前着手理由書

1. 補助事業名

介護職員キャリアアップ研修支援事業（研修受講料の補助）
各種研修に係る代替要員確保対策事業

- ・ 各種研修に係る代替要員確保対策事業
- ・ 介護職員キャリアアップ研修支援事業（研修受講料の補助）のうち、実施する事業名を記載する。

2. 事前着手（予定）日（事業実施年度の4月1日以降で交付決定までの日）

令和〇〇年8月10日

受講料等の支払日、研修の申込日、研修開始日等のうち一番早い日付を記載。

3. 事前着手する必要がある理由

..... に対応するために、〇月までに研修を修了する必要があるため、〇月開講の研修に申し込むため、事前着手したい。

今年度末までに修了する研修が、〇月開講の研修しかないため、〇月に申込をするために事前着手したい。

- ・
- ・
- ・
- ・

記入例

歳入歳出予算書（決算書）抄本

別紙1 補助金所要額調書の「県補助所要額」と一致。

1 収入

(単位：円)

区分	収入予算（決算）額	備考
県補助金	249,000	
自己負担金	260,800	
合計	509,800	

収入と支出の合計は合わせる。

2 支出

(単位：円)

区分	支出予算（決算）額	備考
介護福祉士実務者研修受講料	260,400	2人受講 (160,000+100,400)
喀痰吸引研修受講料	130,000	2人受講
認知症研修受講料	13,000	2人受講
代替要員賃金	94,500	代替要員4人分
代替要員交通費	8,900	代替要員4人分
代替要員社会保険料	3,000	代替要員4人分
合計	509,800	

令和 年 月 日

日付を忘れず記入する。

この抄本は原本の内容と相違ないことを証明します。

所在地 三重県津市広明町

団体代表者職氏名 ○○○法人 ○○○○○
理事長 ○○○○○

記入例

※ 介護職員キャリアアップ研修支援事業（研修受講料補助）を実施する場合に作成する

令和 年度介護職員キャリアアップ研修支援事業（研修受講料補助） 補助金所要額調書

（団体名 ○○○）

		経費	寄附金 その他の 収入額	差引事業費 (A - B)	対象経費の 支出予定額	基準額	選定額	補助基本額	補助率	補助所要額
		(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)		(H)
		円	円	円	円	円	円	円		円
介護福祉士 実務者研修						@150,000/1人				
1	人	160,000	0	160,000	160,000	150,000	150,000	150,000	1/2	
介護福祉士 実務者研修						@150,000/1人				
1	人	100,400	0	100,400	100,400	150,000	100,400	100,400	1/2	
嚔痰吸引等研 修						@70,000/1人				
2	人	130,000	0	130,000	130,000	140,000	130,000	130,000	1/2	
認知症研修						@15,000/1人				
2	人	13,000	0	13,000	13,000	30,000	13,000	13,000	1/2	
合計		403,400	0	403,400	403,400	470,000	393,400	393,400		196,000

同じ研修でも受講料が異なる場合は行を分ける。

所属名
担当者
e-mail
電話

合計欄の額を（別紙1）補助金所要額調書に記入する。

水色のセルに値を入力すると他のセルは自動計算されます。

各研修の補助金所要額の合計(196,000円)が補助金の交付申請額となる。

(注) 1 D欄にはA欄の経費のうち、補助対象となる経費の支出予定額を記入すること。
 2 F欄にはC欄とD欄とE欄のいずれか低い方の額を記入すること。
 3 G欄にはF欄の額を記入すること。
 4 H欄にはG欄の金額に補助率を乗じた金額（ただし、1,000円未満端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。）を記入すること。

記入例

付表2-2

各種研修に係る代替要員確保対策事業 実施計画書

	団体名	
	事業所名	
	担当者	
	電話	
	E-mail	

代替職員の雇用（勤務）計画

代替職員の人数	4人
雇用に要する経費	106,400円
(内訳)	<p>付表2-1の支援番号毎に経費を記載。</p> <p>①賃金：1,050円×10h=10,500円 交通費：1,000円×2日=2,000円 社会保険料：1,000円</p> <p>②賃金：1,050円×30h=31,500円 交通費：300×3=900円 社会保険料：1,000円</p> <p>③賃金：1,050円×50h=52,500円 交通費：1,000×6日=6,000円 社会保険料：1,000円</p>

※時給1,050円以内、日額8,400円が上限
 通勤手当は、1日当たり1,010円が上限