

外国人介護職員生活費等支援事業費補助金交付申請書

静岡県知事 **鈴木 康友** 様

- ・法人の任意の番号があれば記入
(なければ空欄のまま)
- ・提出日を記入

第 年 月 日
号

補助を受ける年度
を記入

法人の所在地
法人名
代表者職・氏名

押印は不要

令和6年度において外国人介護職員生活費等支援事業を実施したいので、補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

様式2号のG欄の
合計金額と一致

1 交付申請額

200,000 円

一致

(補助金所要額)

(補助金に係る消費税仕入控除税額等)

(補助金額)

200,000円 -

0円 =

200,000円

申請時に消費税仕入控除
額が不明な場合は0円

口座振替先 金融機関名 **〇〇銀行**
支店名 **〇〇支店**
口座種別 **普通**
口座番号 **1234567**
口座名義人 (カナ)

カナ名義で全て記入する

(注) 以下の項目についても記載すること。

責任者 職・氏名
作成者 職・氏名

- ・責任者は、法人内で代表者から本補助事業を執行する権限の委任を受けている者の職名と氏名(フルネーム)を記入
例) 総務課長 静岡太郎
- ・作成者は、申請書等の内容確認又は事務連絡を行う者の職名と氏名(フルネーム)を記入
例) 事務職員 静岡花子

補助金所要額調書（補助金精算書）

番号	事業所名	サービス種別	総事業費 A	寄附金その他の収入額 B	補助対象経費 C	Cの3分の2の額 (千円未満切捨て) D	補助基準額(30万円) の3分の2の額 E	消費税仕入 控除額税額等 F	補助所要額 G
1	A事業所	介護老人福祉施設	600,000円	0円	600,000円	400,000円	200,000円	0円	200,000円
2									
3									
	合計		600,000円	0円	600,000円	400,000円	200,000円	0円	200,000円

(注)

- 1 行が足りない場合は、行を追加すること。
- 2 事業所（サービス種別）ごとに記入すること。
- 3 寄附金その他の収入があるときは、補助金の額の算定に当たり、対象経費から当該寄附金その他収入の額を控除するものとする。
- 4 C欄には、A欄からB欄を差し引いた金額のうち、補助対象経費となる経費の合計金額を記入すること。
- 5 G欄には、D欄とE欄を比較していずれか少ない方の額からF欄の額を差し引いた額を記入すること。
- 6 別紙1「事業対象となる外国人介護職員の状況一覧表」に対象となる外国人介護職員の状況を記載し添付すること。

様式第1号「交付申請書」
の交付申請額と一致

事業計画書（変更事業計画書、事業実績書）

1 事業の内容

区分	内容	実施（予定） 時期	備考
A事業所	対象者 氏名： 国籍： 入国時期： 多言語翻訳機の購入・支払	年 月 年 月	

特別な理由がない限り、補助を受ける年度末日（3月31日）としてください。

2 事業完了（予定）年月日

令和7年 3月 31日

3 添付書類

(1) 事業計画書及び変更事業計画書を提出する場合

- ア 本事業に係る経費内訳を具体的に示すもの（経費の見積書の写し 等）
- イ 事業対象経費一覧表（別紙2）

(2) 事業実績書を提出する場合

- ア 本事業に係る経費が支出された事実を証するもの（領収書の写し 等）
- イ 事業対象経費一覧表（別紙2）

(注) 変更事業計画の場合は、変更前の計画を上段に括弧書きし、変更後の計画を下段に記載すること。

収支予算書（変更収支予算書、収支決算書）

1 収入の部

区分	予 算 額 (変更予算額) (決算額)	(予 算 額)	比 較		備 考
			増	△ 減	
静岡県補助金	円 200,000	円	円	円	
事業所負担金	400,000				様式第2号のA欄「総事業費」からG欄「補助所要額」を引いた額
計	600,000				様式第2号のA欄「総事業費」と一致

2 支出の部

区分	予 算 額 (変更予算額) (決算額)	(予 算 額)	比 較		備 考
			増	△ 減	
A事業所 多言語翻訳 機の購入	円 600,000	円	円	円	
計	600,000				収入の部の合計額 及び 様式第2号のA欄「総事業費」と一致

事業対象となる外国人介護職員の状況一覧表

NO	事業所名	サービス種別	氏名 (日本語表記)	住所	生年月日 (年齢)	国籍	在留資格	在留期間 始期	在留期間 終期
1	A事業所	介護老人福祉施設	B	静岡市葵区追手町9-6	25	フィリピン	特定技能	R6. 4. 1	R11. 3. 31
2									
3									
4									
5									

(注)

- 1 行が足りない場合は適宜追加すること。
- 2 「在留資格」欄には、「介護」「技能実習」「特定技能1号」のいずれかを記載すること。
- 3 上表の外国人介護職員について、次の(1)及び(2)の書類を添付すること。
なお、雇用予定の外国人介護職員で交付申請時に添付できない場合には、実績報告時に添付すること。
(1) 介護事業所を運営する法人と外国人介護職員との間で取り交わされた、雇用契約を確認できる書類の写し
(2) 在留カードの写し

事業対象経費一覧表

事業所名 (**A事業所**)
 サービス種別 (**介護老人福祉施設**)

経費内訳 番号	区分	内容	単価 (税抜)	単価 (税込)	数量等	単位	支出(予定)額 (税込)	按分の考え方
1	(1) 外国人介護 職員とのコミュニ ケーションを促進 する取組	多言語翻訳機購入	545,455	600,000		1台	600,000	
				0			0	
				0			0	
				0			0	
				0			0	
事業所計							600,000	

事業所名 ()
 サービス種別 ()

経費内訳 番号	区分	内容	単価 (税抜)	単価 (税込)	数量等	単位	支出(予定)額 (税込)	按分の考え方
				0			0	
				0			0	
				0			0	
				0			0	
				0			0	
事業所計							0	

法人計	600,000
-----	---------

(注)

- 1 行が足りない場合は適宜追加すること。
- 2 『経費内訳を具体的に示すもの』、『支出された事実を証するもの』には通し番号を振り、その番号を「経費内訳番号」欄に記載すること。