

千葉県外国人看護師候補者就労研修支援事業補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 知事は、看護師等(保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号。以下「法」という。))第2条、第3条、第5条及び第6条に規定する保健師、助産師、看護師及び准看護師をいう。以下同じ。)の確保を図るため、日インドネシア経済連携協定、日フィリピン経済連携協定及び日ベトナム交換公文に基づき入国する外国人看護師候補者の受入施設において、円滑かつ適正な受け入れが実施できるよう、外国人看護師候補者が日本で就労する上で必要となる日本語能力の習得及び研修支援体制の充実を図るための経費について、予算の範囲内において、千葉県補助金等交付規則(昭和32年千葉県規則第53号。以下「規則」という。)及びこの要綱に基づき補助金を交付する。

(補助対象事業及び経費等)

第2条 補助の対象となる事業(以下「補助事業」という。)の種目及び経費等は、別表のとおりとする。

2 前項の規定にかかわらず、補助を受けようとする事業を行う者(法人その他の団体にあつては、その役員等(業務を執行する社員、理事若しくはこれらに準ずる者、相談役、顧問その他の実質的に当該団体の経営に関与している者又は当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。以下同じ。))が次の各号のいずれかに該当する者であるときは、当該事業は、補助の対象とならない。

(1) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第6号に規定する暴力団員(以下「暴力団員」という。)

(2) 次のいずれかに該当する行為(ロ又はハに該当する行為であつて、法令上の義務の履行としてするものその他正当な理由があるものを除く。)をした者(継続的に又は反復して当該行為を行うおそれがないと認められる者を除く。)

イ 自己若しくは他人の不正な利益を図る目的又は他人に損害を加える目的で、情を知つて、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号に規定する暴力団(以下「暴力団」という。)又は暴力団員を利用する行為

ロ 暴力団の活動を助長し、又は暴力団の運営に資することとなることを知りながら、暴力団員又は暴力団員が指定した者に対して行う、金品その他の財産上の利益若しくは便宜の供与又はこれらに準ずる行為

ハ 県の事務又は事業に関し、請負契約、物品を購入する契約その他の契約の相手方(法人その他の団体にあつては、その役員等)が暴力団員であることを知りながら、当該契約を締結する行為

(3) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者

(申請)

第3条 規則第3条の規定による補助金の申請をしようとする者は、知事が定める期日までに千葉県外国人看護師候補者就労研修支援事業補助金交付申請書(別記第1号様式)を知事に提出しなければならない。

(交付の条件)

第4条 規則第5条に規定する必要な条件は、次のとおりとする。

(1) 補助事業の内容の変更(知事の定める軽微な変更を除く。)又は事業に要する経費の配分の変更(それぞれの区分の配分額のいずれか低い額の10パーセント以内の変更を除く。)をする場合には、知事の承認を受けなければならない。

(2) 補助事業を中止し、又は廃止する場合には、知事の承認を受けなければならない。

(3) 補助事業が予定の期間内に完了しない場合又は補助事業の遂行が困難となった場合においては、速やかに知事に報告し、その指示を受けなければならない。

(4) 補助事業により取得し、又は効用の増加した価格が単価50万円以上(民間団体が

行う事業にあつては、30万円以上)の機械、器具及びその他の財産については、「補助事業等により取得し、又は効用の増加した財産の処分制限期間」(平成20年7月11日厚生労働省告示第384号)に規定する処分制限期間を経過するまで知事の承認を受けないで、この補助金交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供してはならない。

- (5) 前号の規定により知事の承認を受けて財産を処分することにより収入があつた場合には、収入の全部又は一部を県に納付させることがある。
- (6) 補助事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該帳簿及び証拠書類を事業完了年度末から5年間保管しておかなければならない。
- (7) 補助事業により取得し、又は効用の増加した財産については、事業完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともにその効率的な運用を図らなければならない。
- (8) 補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額(補助対象経費に含まれる消費税及び地方消費税相当額のうち、消費税法(昭和63年法律第108号)に規定する仕入に係る消費税額として控除できる部分の金額と当該金額に地方税法(昭和25年法律第226号)に規定する地方消費税率を乗じて得た金額との合計額に補助率を乗じて得た金額をいう。以下同じ。)が確定した場合は、消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書(別記第2号様式)により速やかに知事に報告しなければならない。この場合において、当該仕入控除税額の全部又は一部を県に納付させることがある。

(承認の申請)

第5条 前条第1号又は第2号の規定により承認を受けようとするときは、その理由及び内容を記載した千葉県外国人看護師候補者就労研修支援事業変更(中止・廃止)承認申請書(別記第3号様式)を知事に提出しなければならない。

(実績報告)

第6条 規則第12条の規定により実績報告をしようとするときは、補助事業完了後1箇月以内(第4条第2号の規定により補助事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、当該承認の日から1箇月以内)又は補助金の交付の決定に係る年度の3月31日のいずれか早い日までに千葉県外国人看護師候補者就労研修支援事業補助金実績報告書(別記第4号様式)を知事に提出しなければならない。

(交付の請求)

第7条 規則第15条の規定により補助金の交付を受けようとするときは、千葉県外国人看護師候補者就労研修支援事業補助金交付請求書(別記第5号様式)を知事に提出しなければならない。

(概算払いの請求)

第8条 規則第16条第2項の規定により補助金の概算払いを受けようとするときは、千葉県外国人看護師候補者就労研修支援事業補助金概算払請求書(別記第6号様式)を知事に提出しなければならない。

(暴力団密接関係者)

第9条 規則第17条第1項第3号の知事が定める者は、第2条第2項第2号又は第3号に該当する者(補助事業を行う者が法人その他の団体である場合にあつては、その役員等が同項各号のいずれかに該当する者である法人その他の団体)とする。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行し、平成28年度分の予算に係る補助金から適用する。

附 則

この要綱は、令和3年10月18日から施行し、令和3年度分の予算に係る補助金から適用する。

附 則

この要綱は、令和7年3月14日から施行し、令和6年度分の予算に係る補助金から適用する。

別表（第二条第一項）

補助対象	経費		補助額
	基準額	対象経費	
経済連携協定に基づき入国する外国人看護師候補者（法第7条第3項に規定する免許を受けた日から起算して1年を経過しない者を含む。以下同じ。）の受入施設が実施する日本語習得支援事業及び就労研修支援事業	次の1及び2により算出された額の合計額 1 日本語習得支援事業 外国人看護師候補者1人当たり117,000円 2 就労研修支援事業 1箇所当たり461,000円	外国人看護師候補者就労研修支援事業実施経費 指導者経費（職員基本給、職員諸手当、非常勤職員手当、諸謝金、社会保険料）、報償費、旅費、備品費、消耗品費、印刷製本費、通信運搬費、雑役務費	左記基準額欄に定める基準額と対象経費欄に定める対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額と当該事業に係る総事業費から寄附金その他の収入の額を控除した額を比較して少ない方の額の範囲内

備考 補助金額に1,000円未満の端数が生じた場合は、その端数は切り捨てるものとする。

別記第1号様式

年度千葉県外国人看護師候補者就労研修支援事業補助金交付申請書

年 月 日

千葉県知事 様

補助事業者 住 所
氏 名

年度において外国人看護師候補者就労研修支援事業を実施したいので、千葉県補助金等交付規則第3条の規定により関係書類を添えて申請します。

- 1 申請金額 円
- 2 添付書類
 - (1) 外国人看護師候補者就労研修支援事業所要額調書（別紙1）
 - (2) 外国人看護師候補者就労研修支援事業計画書（別紙2）
 - (3) 誓約書（別紙3）又は申出書（別紙4）
 - (4) 歳入歳出予算書（見込書）の抄本

別紙1

外国人看護師候補者就労研修支援事業所要額調書

施設名 _____

総事業費 A	寄附金 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			就労研修 支援事業	計 E	選 定 額 F	補 助 基 本 額 G	補 助 所 要 額 H
				日本語習得支援事業		支 援 事 業					
				単 価	人 数						
円	円	円	円	円	人	円	円	円	円	円	

注

- 1 本表は、別表により作成すること。
- 2 F欄には、D欄の金額とE欄の金額を比較して少ない方の額を記載すること。
- 3 G欄には、C欄の金額とF欄の金額を比較して少ない方の額を記載すること。
- 4 H欄には、G欄の金額を記載すること（1,000円未満の端数は切り捨てる。）。

施設名 _____

対象経費の支出予定額算出内訳

区 分	支 出 予 定 額	積 算 内 訳
	円	
指 導 者 経 費		
（ 職 員 基 本 給 ）		
（ 職 員 諸 手 当 ）		
（ 非 常 勤 職 員 手 当 ）		
（ 諸 謝 金 ）		
（ 社 会 保 険 料 ）		
報 償 費		
旅 費		
備 品 費		
消 耗 品 費		
印 刷 製 本 費		
通 信 運 搬 費		
雑 役 務 費		
合 計		

注 施設ごとに別葉に作成すること。

別紙2

外国人看護師候補者就労研修支援事業計画書

施設名 _____

国名	研修担当者数	入国年度	候補者数	就労開始時期 (予定)	時間／年度	研修内容	
					時間数	日本語習得支援事業	就労研修支援事業
	人	年度	人	月	時間		

注 施設ごとに別葉に作成すること。

誓 約 書

年 月 日

千葉県知事 様

住 所

(法人その他の団体にあつては主たる事務所の所在地)

氏 名

(法人その他の団体にあつては名称及び代表者の氏名)

印

補助金の交付を申請した事業を行う者（法人その他の団体にあつては、その役員等（業務を執行する社員、理事若しくはこれらに準ずる者、相談役、顧問その他の実質的に当該団体の経営に関与している者又は当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。））が千葉県外国人看護師候補者就労研修支援事業補助金交付要綱第2条第2項各号のいずれにも該当せず、将来においても当該各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

また、補助金等の交付申請をするに当たり、上記内容に該当しないことを確認するため、千葉県が千葉県警察本部に照会することについて承諾します。

なお、誓約した内容と事実が相違することが判明した場合には、補助金の交付を受けられないこと又は補助金の交付の決定の全部若しくは一部を取り消されることになっても異議はありません。

また、これにより生じた損害については、当方が一切の責任を負うものとします。

注意事項

- ※ 本人が自署で作成する場合、押印は原則廃止とし、第三者が作成する場合は原則存続とする。
- ※ 本人の自署とする場合は、本人確認書類の写しを添付すること。

役員等名簿

番号	商号又は名称（半ｶﾀ）	商号又は名称（漢字）	氏名（半ｶﾀ）	氏名（漢字）	生年月日				性別 (M・F)	住 所	職 名
					元号 MTSH	年	月	日			
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

現在における（私・当法人（団体））の役員等名簿に相違ありません。

年 月 日

住所（法人その他の団体にあつては主たる事務所の所在地）

氏名（法人その他の団体にあつては名称及び代表者の氏名）

㊤

役員等名簿には、補助を受けようとする事業を行う者が

- ・個人である場合は本人を記載すること。
 - ・法人その他の団体である場合は、その役員等（業務を執行する社員、取締役、執行役若しくはこれらに準じる者、相談役、顧問その他の実質的に当該団体の経営に関与している者又は当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。）を記載すること。
- ただし、当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者については、本件補助金の申請に関する権限又は補助事業の執行に関する契約を締結する権限を委任されている者を除き省略することができる。

注意事項

- ・本人が自署で作成する場合、押印は原則廃止とし、第三者が作成する場合は原則存続とする。
- ・本人の自署とする場合は、本人確認書類の写しを添付すること。

申 出 書

年 月 日

千葉県知事 様

住 所

(法人その他の団体にあつては主たる事務所の所在地)

氏 名

(法人その他の団体にあつては名称及び代表者の氏名)

㊟

本市（町・村）は別添写しのとおり暴力団排除条例を制定し、暴力団排除に取り組んでいる団体である旨、申し出ます。

注意事項

- ※ 本人が自署で作成する場合、押印は原則廃止とし、第三者が作成する場合は原則存続とする。
- ※ 本人の自署とする場合は、本人確認書類の写しを添付すること。

別記第2号様式

年 月 日

千葉県知事 様

補助事業者 住 所
氏 名

年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

年 月 日付け千葉県 指令第 号で補助金交付の決定のあった 年度
千葉県外国人看護師候補者就労研修支援事業補助金について、千葉県外国人看護師候補
者就労研修支援事業補助金交付要綱第4条第8号の規定により下記のとおり報告します。

記

- 1 補助金等の額の確定額 金 円
- 2 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除
税額（要返納相当額） 金 円
- 3 添付書類
2の消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の積算内訳等

別記第3号様式

千葉県外国人看護師候補者就労研修支援事業変更（中止・廃止）承認申請書

年 月 日

千葉県知事 様

住 所

補助事業者

氏 名

年 月 日付け千葉県 指令第 号で補助金交付決定のあった 年度
外国人看護師候補者就労研修支援事業の実施について次のとおり事業内容を変更（中
止・廃止）したいので、千葉県外国人看護師候補者就労研修支援事業補助金交付要綱第
4条第 号の規定により承認を申請します。

- 1 変更前の事業の概要
- 2 変更後の事業の概要
- 3 変更（中止・廃止）する理由

別記第4号様式

千葉県外国人看護師候補者就労研修支援事業補助金実績報告書

年 月 日

千葉県知事 様

補助事業者 住 所
氏 名

年 月 日付け千葉県 指令第 号で交付決定のあつた 年度外国人
看護師候補者就労研修支援事業について、千葉県補助金等交付規則第12条の規定により
関係書類を添えて報告します。

- 1 外国人看護師候補者就労研修支援事業精算書（別紙1）
- 2 外国人看護師候補者就労研修支援事業実績報告書（別紙2）
- 3 歳入歳出決算書（見込額）

別紙 1

外国人看護師候補者就労研修支援事業精算書

施設名 _____

総事業 費 A	寄附金 その他 の収入 額 B	差引額 (A - B) C	対象経 費の実 支出額 D	基 準 額			選定 額 F	補 助 基本額 G	補 助 所要額 H	交 付 決定額 I	受 入 済 額 J	差引過 不足額 (H - J) K
				日本語習得支援事業		計 E						
				単価	人数							
円	円	円	円	円	人	円	円	円	円	円	円	円

注

- 1 本表は、別表により作成すること。
- 2 F欄には、D欄の金額とE欄の金額を比較して少ない方の額を記載すること。
- 3 G欄には、C欄の金額とF欄の金額を比較して少ない方の額を記載すること。
- 4 H欄には、G欄の金額を記載すること（1,000円未満の端数は切り捨てる。）。

施設名 _____

対象経費の実支出額算出内訳

区 分	実 支 出 額	積 算 内 訳
指 導 者 経 費 (職員基本給) (職員諸手当) (非常勤職員手当) (諸 謝 金) (社会保険料)	円	
報 償 費		
旅 費		
備 品 費		
消 耗 品 費		
印 刷 製 本 費		
通 信 運 搬 費		
雑 役 務 費		
合 計		

注 施設ごとに別葉に作成すること。

別紙 2

外国人看護師候補者就労研修支援事業実績報告書

施設名 _____

国名	研修担当者数	入国年度	候補者数	就労開始時期	時間／年度	研修内容	
					時間数	日本語習得支援事業	就労研修支援事業
	人	年度	人	月	時間		

注 施設ごとに別葉に作成すること。

別記第5号様式

千葉県外国人看護師候補者就労研修支援事業補助金交付請求書

年 月 日

千葉県知事 様

住所
補助事業者 氏名 ㊟

年 月 日付け千葉県 達第 号で額の確定のあつた 年度千葉県外国人看護師候補者就労研修支援事業補助金を千葉県補助金等交付規則第15条の規定により、次のとおり交付されるよう請求します。

金 円

振込金融機関本（支）店名	預金種別・口座番号・口座名義

※押印を省略し請求を行う場合は下記事項を記載してください。

押印省略により請求	
本件責任者氏名	
本件担当者氏名	
連絡先	
※県確認欄	
※在籍確認	責任者在籍 有・無 担当者在籍 有・無
※確認日時	年 月 日 時
※確認方法	電話・Eメール
※相手方確認者名	

別記第6号様式

千葉県外国人看護師候補者就労研修支援事業補助金概算払請求書

年 月 日

千葉県知事 様

住所
補助事業者
氏名

年 月 日付け千葉県 指令第 号で交付決定のあった 年度
千葉県外国人看護師候補者就労研修支援事業補助金を千葉県補助金等交付規則第16
条第2項の規定により、次のとおり概算払されるよう請求します。

金 円

振込金融機関本（支）店名	預金種別・口座番号・口座名義

※押印を省略し請求を行う場合は下記事項を記載してください。

本件責任者氏名	
本件担当者氏名	
連絡先	
※県確認欄	
※在籍確認	責任者在籍 有・無 担当者在籍 有・無
※確認日時	年 月 日 時
※確認方法	電話・Eメール
※相手方確認者名	