

記入例

千葉県介護人材確保対策事業費補助金交付申請に係る提出書類チェックリスト

(代替職員確保の場合)

●連絡先

必要事項を記入してください。

団体名	社会福祉法人〇〇		
事務担当者名	△△	事務担当者 所属事業所	〇〇施設
電話番号	0123-456-789	メールアドレス	△△@◆◆.co.jp
送付先	〒260-〇〇〇〇 千葉県〇〇～		

●提出書類

提出書類にチェックをつけてください。

	様式	書類名	チェック	備考
1	1	補助金交付申請書	✓	
2	1-1	所要額調書	✓	
3	1-2-1	支出予定額内訳書	✓	
	1-2-2	支出予定額内訳書 【アセッサー講習】		
4	1-3-1	事業計画書		
	1-3-2	計画書 【アセッサー講習】		受講者全員分
	1-3-3	計画書 【代替職員確保】	✓	
5	1-3-4	講師選定理由書		該当する場合のみ提出
6	1-4	誓約書	✓	押印後のPDFを添付 (原本は団体保管)
7	1-5	役員等名簿	✓	Excelファイルを添付
8		その他参考となる資料	✓	
9		消費税仕入控除税額確認書	✓	

(第1号様式)

令和● 年 ● 月 ● 日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

代表者印の押印は不要です。

所在地 千葉市○○～
団体名 社会福祉法人○○
代表者職・氏名 理事長 ○○ ○○

申請年度を記入
してください。

千葉県介護人材確保対策事業費補助金交付申請書

令和● 年度において、下記のとおり、千葉県介護人材確保対策事業費補助金の交付を受けたいので、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。

要綱別表の「1 事業名」欄の
事業名を記入してください。

(別紙1-1) G欄から
参照されます。

- 1 事業区分 **介護福祉士実務者研修に係る代替職員の確保事業**
- 2 補助金交付申請額 金 **149,000** 円
- 3 千葉県介護人材確保対策事業費補助金所要額調書 (別紙1-1)
- 4 千葉県介護人材確保対策事業費補助金支出予定額内訳書 (別紙1-2- **1**)
- 5 千葉県介護人材確保対策事業費補助金事業計画書 (別紙1-3- **3**)
- 6 誓約書 (別紙1-4)
- 7 役員等名簿 (別紙1-5)
- 8 その他参考となる資料
- 9 消費税等の計上について

イ ←どちらかを選択してください。

- ア 交付申請額及び精算額に、消費税等を含みません
- イ 交付申請額及び精算額に、消費税等を含みます

- (注) 1 市町村が申請する場合は、誓約書及び役員等名簿の提出は不要とする。
- 2 要綱別表に記載の対象事業一つにつき、報酬・報償費・旅費等を含め、一人の講師に支払う金額の総額が100,000円を超える場合は、(別紙1-3-4「講師選定理由書」)を添付すること。
- 3 事業者が申請する場合は、消費税等を交付申請額及び精算額に含めるか含めないかを選択すること。

(別紙1-1)

千葉県介護人材確保対策事業費補助金所要額調書

(単位：円)

基準額 A	総事業費 (実支出予定額) B	寄付金その他収入予 定額 C	補助対象経費 (D=B-C) D	選定額 (E=MIN(A, D)) E	補助率 F	補助所要額 (交付申請額) (G=E×F) G
182,000	149,746	0	149,746	149,746	1	149,000

- (注) 1 A欄には、要綱別表の「4 基準額」欄に定める基準額を記載すること。
2 C欄には、本事業に係る寄付金その他収入（他団体からの寄付金、研修受講料等）等を記載すること。
3 E欄には、A・D欄を比較して少ない額を記載すること。
4 F欄には、要綱別表の「5 補助率」欄に定める補助率を記載すること。
5 G欄には、E欄の額にF欄の補助率を乗じて得た額（千円未満切り捨て）を記載すること。

要綱別表の「4 基準額」
を入力してください。

(別紙1-2-1) の合計を入力し
てください。

補助事業に係る寄付金等の収入があれば
入力してください。

ない場合は、「0」を入力
(総事業費から交付申請額を引いた額
(団体負担額) は含みません)

要綱別表「5 補助率」
を入力してください。

(別紙1-2-1)

千葉県介護人材確保対策事業費補助金支出予定額内訳書

(単位：円)

区分	内容	積算内訳	支出予定額
給与	代替予定者A	時給1.186円×8時間×7日間	66,416
通勤手当	代替予定者A	日額208円×7日間	1,456
健康保険料	代替予定者A	8,793円÷30.4日×7日間	2,024
介護保険料	代替予定者A	1,440円÷30.4日×7日間	331
厚生年金保険料	代替予定者A	16,470円÷30.4日×7日間	3,792
子ども・子育て拠出金	代替予定者A	648円÷30.4日×7日間	149
雇用保険料	代替予定者A	2,043円÷30.4日×7日間	470
労災保険料	代替予定者A	1,022円÷30.4日×7日間	235
給与	代替予定者B	時給1.186円×8時間×7日間	66,416
通勤手当	代替予定者B	日額208円×7日間	1,456
健康保険料	代替予定者B	8,793円÷30.4日×7日間	2,024
介護保険料	代替予定者B	1,440円÷30.4日×7日間	331
厚生年金保険料	代替予定者B	16,470円÷30.4日×7日間	3,792
子ども・子育て拠出金	代替予定者B	648円÷30.4日×7日間	149
雇用保険料	代替予定者B	2,043円÷30.4日×7日間	470
労災保険料	代替予定者B	1,022円÷30.4日×7日間	235
合計			149,746

(別紙1-3-3)

千葉県介護人材確保対策事業費補助金 事業計画書
【介護福祉士実務者研修に係る代替職員の確保事業】

	受講予定者氏名	研修受講期間(日数)	代替職員予定者氏名	代替職員を必要とする日数
1	受講予定者A	令和●年 ●月～令和●年 ●月 (計 7 日間)	代替職員予定者A	計 7 日間 56 時間
2	受講予定者B	令和●年 ●月～令和●年 ●月 (計 7 日間)	代替職員予定者B	計 7 日間 56 時間
3		年 月～ 年 月 (計 日間)		計 日間 時間
4		年 月～ 年 月 (計 日間)		計 日間 時間
5		年 月～ 年 月 (計 日間)		計 日間 時間

(注) 研修受講者、代替職員が未確定の場合は、「受講予定者A」「代替職員予定者B」等の記載でも可とする。

誓約書

令和● 年 ● 月 ● 日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

所在地 千葉市○○～

団体名 社会福祉法人○○

代表者職・氏名 理事長 ○○ ○○

印

誓約書には必ず代表者の署名又は押印を行ってください。
署名の場合は、本人確認書類の写し
(運転免許証等)の添付が必要です。

補助金の交付を申請した事業を行う者が適当と認めた法人・団体にあつては、その役員等(業務と執行する役員、取締役、執行役、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、千葉県介護人材確保対策事業費補助金交付要綱第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、役員等名簿の記載者を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追うものとします。

- (注) 1 代表者本人が自署で作成する場合、押印は不要とする。
2 電子申請の場合、代表者が自署又は押印した誓約書をデータ化して、電子申請に添付し、原本は申請者が保管しておくこと。
3 代表者の自署を提出する場合は本人確認書類の写し(運転免許証等)も添付すること。

(別紙1-5)

役員等名簿

番号	商号又は名称(半角)	商号又は名称(漢字)	氏名(半角)	氏名(漢字)	生年月日			性別(M・F)	住所	職名	
					元号 MTSH	年	月				日
1	チャイワクホクジン〇〇	社会福祉法人〇〇	チバ タロウ	千葉 太郎	S	40	1	16	M	千葉県千葉市中央区市場町1-1	理事長
2	チャイワクホクジン〇〇	社会福祉法人〇〇	イチハラ ハナコ	市原 花子	S	51	10	5	F	東京都新宿区西新宿2-8-1	取締役
3	チャイワクホクジン〇〇	社会福祉法人〇〇	ナラシノ カズオ	習志野 一男	H	1	6	27	M	神奈川県横浜市中区日本大通1	監査役
4	チャイワクホクジン〇〇	社会福祉法人〇〇	ヤチヨ ジロウ	八千代 二郎	T	14	5	1	M	埼玉県さいたま市浦和高砂3-15-1	会長
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

- 半角カタカナで入力
途中でスペースは入力しない
- 半角カタカナで入力
姓と名の間は半角スペースを1つ入力
- 半角数字で入力
- 全角文字で入力
都道府県から入力
1番1号 ⇒ 1-1 (ハイフンでつなく)
2丁目3番4号 ⇒ 2-3-4
5番3 ⇒ 5-3
- 全角文字で入力
途中でスペースは入力しない
欄などに略さない
- 全角文字で入力
姓と名の間は全角スペースを1つ入力
- 半角アルファベット
大文字で入力
大正：T、昭和：S、平成：H
- 半角アルファベット
大文字で入力
男：M、女：F

現在における当法人(団体)の役員等名簿に相違ありません。

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)
千葉市〇〇～
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)
社会福祉法人〇〇
理事長 〇〇 〇〇

役員等名簿には、補助を受けようとする事業を行う者が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。

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の確認書

消費税等に係る仕入控除税額の報告義務があるかどうかを確認します。

以下のいずれか、あてはまるものを選択してください。

オ ←あてはまるものを選択してください。

- ア 消費税等の申告義務がない
- イ 消費税等を簡易課税方式により申告している
- ウ 公益法人等（一般・公益社団法人、一般・公益財団法人、社会福祉法人など）で特定収入割合が5%を超える
- エ 補助対象経費に係る消費税等を個別対応方式において「非課税売上のみ」に要するものとして申告している
- オ 補助対象経費が人件費等の非課税仕入となる予定
- カ 消費税等を全額控除により申告している
- キ 消費税等を一括比例配分方式により申告している
- ク 消費税等を個別対応方式により申告している

(注) 交付申請額及び精算額に消費税等を含める場合は、事業終了後に、仕入控除税額の報告が必要となります。また、補助金の返還が発生する場合があります。

※（第1号様式で『消費税等を含みます』を選択された方全てに報告義務はあります。）

※『消費税等の申告義務がない』方も報告義務はあります。

【補助金交付要綱第10条 抜粋】

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（第6号様式）により速やかに知事に報告しなければならない。

千葉県介護人材確保対策事業費補助金実績報告に係る提出書類チェックリスト

交付申請チェックリストから参照されます。

●連絡先

団体名	社会福祉法人〇〇		
事務担当者名	△△	事務担当者 所属事業所	〇〇施設
電話番号	0123-456-789	メールアドレス	△△@◆◆.co.jp
送付先	〒260-〇〇〇〇 千葉県〇〇～		

●提出書類

	様式	書類名	チェック	備考
1	3	補助金実績報告書	✓	
2	3-1	精算書	✓	
3	3-2-1	支出済額内訳書	✓	・領収書 ・給与明細書 等
	3-2-2	支出済額内訳書 【アセッサー講習】	/	・領収書 等
4	3-3-1	事業実績報告書	/	・参加人数が確認できる資料 ・アンケート結果 ・当日写真 等
	3-3-2	事業実績報告書 【アセッサー講習】	/	・アセッサー講習修了証 (受講者全員分)
	3-3-3	事業実績報告書 【代替職員確保】	✓	・出勤簿・タイムカードの写し ・研修修了証明書の写し ・受講日程表 ・修了証明書(受講者全員分) 等
5		その他参考となる資料	✓	・チラシ・資料 等

(第3号様式)

令和● 年 ● 月 ● 日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

所在地 千葉市○○～
団体名 社会福祉法人○○
代表者職・氏名 理事長 ○○ ○○

交付決定日・番号を記入してください。

千葉県介護人材確保対策事業費補助金実績報告書

令和● 年 ● 月 ● 日付け千葉県健指指令第 ●●●● 号で交付決定のあった千葉県介護人材確保対策事業費補助金について、下記のとおり、当該事業を完了したので、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。

記

(第1号様式) から参照されます。

- 1 事業区分 介護福祉士実務者研修に係る代替職員の確保事業
- 2 補助金精算額 金 149,000 円
- 3 千葉県介護人材確保対策事業費補助金精算書 (別紙3-1) (別紙3-1) I欄から参照されます。
- 4 千葉県介護人材確保対策事業費補助金支出済額予定書 (別紙3-2-1)
- 5 千葉県介護人材確保対策事業費補助金事業実績報告書 (別紙3-3-3)
- 6 その他参考となる資料

(別紙3-1)

千葉県介護人材確保対策事業費補助金精算書

(単位：円)

基準額 A	総事業費 (実支出額=税込額) B	消費税等を除いた額 (税抜額) C	寄付金その他収入額 D	補助対象経費 (E=C-D) E	交付決定額 F	選定額 (G=MIN(A, E, F)) G	補助率 H	精算額 (I=G×H又はI=F) I
182,000	149,746	149,746	0	149,746	149,000	149,000	1	149,000

- (注) 1 A欄には、要綱別表の「4 基準額」欄に定める基準額を記載すること。
2 B欄には、本事業に係る総事業費(税込額)を記載すること。
3 C欄には、B欄から消費税等に係る仕入控除税額相当額を減額した額(税抜額)を記載すること。
※減額せずに申請する場合は、B欄と同額を入力してください。
4 D欄には、本事業に係る寄付金その他収入(他団体からの寄付金、研修受講料等)等を記載すること。
5 F欄には、交付決定された額を記載すること。
6 G欄には、A・E・F欄を比較して最も少ない額を記載すること。
7 H欄には、要綱別表の「5 補助率」欄に定める補助率を記載すること。
8 I欄には、G=A又はG=Eの場合は、G欄の額にH欄の補助率を乗じて得た額(千円未満切り捨て)を記載すること。
G=Fの場合は、F欄の金額を記載すること。

千葉県介護人材確保対策事業費補助金支出済額内訳書

(単位：円)

区分	内容	積算内訳	税込額	税抜額	領収書番号
給与	代替予定者A	時給1,186円×8時間×7日間	66,416		
通勤手当	代替予定者A	日額208円×7日間	1,456		
健康保険料	代替予定者A	8,793円÷30.4日×7日間	2,024		
介護保険料	代替予定者A	1,440円÷30.4日×7日間	331		
厚生年金保険料	代替予定者A	16,470円÷30.4日×7日間	3,792		
子ども・子育て拠出金	代替予定者A	648円÷30.4日×7日間	149		
雇用保険料	代替予定者A	2,043円÷30.4日×7日間	470		
労災保険料	代替予定者A	1,022円÷30.4日×7日間	235		
給与	代替予定者B	時給1,186円×8時間×7日間	66,416		
通勤手当	代替予定者B	日額208円×7日間	1,456		
健康保険料	代替予定者B	8,793円÷30.4日×7日間	2,024		
介護保険料	代替予定者B	1,440円÷30.4日×7日間	331		
厚生年金保険料	代替予定者B	16,470円÷30.4日×7日間	3,792		
子ども・子育て拠出金	代替予定者B	648円÷30.4日×7日間	149		
雇用保険料	代替予定者B	2,043円÷30.4日×7日間	470		
労災保険料	代替予定者B	1,022円÷30.4日×7日間	235		
合計			149,746	0	

(別紙3-3-3)

千葉県介護人材確保対策事業費補助金 事業実績報告書
【介護福祉士実務者研修に係る代替職員の確保事業】

	受講者氏名	研修受講期間(日数)	代替職員氏名	代替職員を必要とした日数
1	千葉 ○子	令和●年 ●月～令和●年 ●月 (計 7 日間)	鈴木 ○子	計 7 日間 56 時間
2	千葉 ○男	令和●年 ●月～令和●年 ●月 (計 7 日間)	鈴木 ○男	計 7 日間 56 時間
3		年 月～ 年 月 (計 日間)		計 日間 時間
4		年 月～ 年 月 (計 日間)		計 日間 時間
5		年 月～ 年 月 (計 日間)		計 日間 時間

【添付書類】・研修受講者ごとに、研修受講の事実が確認できるもの(例：研修修了証明書の写し、受講日程表等)

(第2号様式)

変更(中止・廃止)承認申請書

令和●年 ●月 ●日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

所在地 千葉市○○～
団体名 社会福祉法人○○
代表者職・氏名 理事長 ○○ ○○

交付決定日・番号を記入

令和●年 ●月 ●日付け千葉県健指指令第 ●●●●号で交付決定のあった千葉県介護人材確保対策事業費補助金について、次のとおり変更(中止→廃止)したいので、千葉県補助金等交付規則第5条の規定により承認を申請します。

1 変更(中止・廃止)理由

実務者研修受講者を増やすため、代替職員を増員する。

2 変更内容

(1) 変更前

実務者研修受講者 2名、代替職員 2名

(2) 変更後

実務者研修受講者 4名、代替職員 4名

(注) 変更後の交付申請書一式を併せて提出すること。

(第4号様式)

請 求 書

令和● 年 ● 月 ● 日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

所在地 千葉市○○～
団体名 社会福祉法人○○
代表者職・氏名 理事長 ○○ ○○

額の確定日・番号を記入してください。

令和● 年 ● 月 ● 日付け千葉県健指達第 ●●●● 号で額の確定のあった千葉県介護人材確保対策事業費補助金について、千葉県補助金等交付規則第15条の規定により、次のとおり請求します。

請求金額 金 149,000 円

預金種別	普通
振込先	金融機関名 ○○銀行
	支店名 ○○支店
口座番号	123456
名義人 (カナ)	シャカイフクシホウジン○○

責任者及び担当者名はフルネームで記入してください

【本件責任者及び担当者名】

責任者所属名	社会福祉法人○○
責任者職・氏名	事務部長 ○○ ○○
担当者所属名	社会福法人○○
担当者職・氏名	事務 ○○ ○○
連絡先	043-223-0000

(第5号様式)

概算払請求書

令和●年●月●日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

所在地 千葉市○○～
団体名 社会福祉法人○○
代表者職・氏名 理事長 ○○ ○○

交付決定日・番号を記入してください。

令和●年●月●日付け千葉県健指指令第●●●●号で交付決定のあった千葉県介護人材確保対策事業費補助金について、千葉県補助金等交付規則第16条第2項の規定により、次のとおり概算払いされるよう請求します。

請求金額 金 149,000 円

預金種別	普通
振込先	金融機関名 ○○銀行
	支店名 ○○支店
口座番号	123456
名義人(カナ)	シャカイフクシホウジン○○

責任者及び担当者名はフルネームで記入してください。

【本件責任者及び担当者名】

責任者所属名	社会福祉法人○○
責任者職・氏名	事務部長 ○○ ○○
担当者所属名	社会福法人○○
担当者職・氏名	事務 ○○ ○○
連絡先	043-223-○○○○

(第6号様式)

令和● 年 ● 月 ● 日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

所在地 千葉市○○～
団体名 社会福祉法人○○
代表者職・氏名 理事長 ○○ ○○

千葉県介護人材確保対策事業費補助金に係る
消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

額の確定日・番号を
記入してください。

令和● 年 ● 月 ● 日付け千葉県健指達第 ●●●● 号で額の確定の
あった千葉県介護人材確保対策事業費補助金に係る消費税及び地方消費税仕入控除税額に
ついて、下記のとおり報告します。

記

1 補助金確定額又は事業実績報告額	金	149,000	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	金	0	円

【添付書類】

・精算内訳報告書（別紙6-1）

精算内訳報告書

1 返還の有無

次のいずれかを選択してください。

- オ ←あてはまるものを選択してください。
- ア 消費税等の申告義務がない
 - イ 消費税等を簡易課税方式により申告している
 - ウ 公益法人等（一般・公益社団法人、一般・公益財団法人、社会福祉法人など）で特定収入割合が5%を超える
 - エ 補助対象経費に係る消費税等を個別対応方式において「非課税売上のみ」に要するものとして申告している
 - オ 補助対象経費が人件費等の非課税仕入となる予定
 - カ 消費税等を全額控除により申告している
 - キ 消費税等を一括比例配分方式により申告している
 - ク 消費税等を個別対応方式により申告している
- } 第6号様式の仕入控除税額欄に「0円」と入力
- } 2に進む

2 仕入控除税額の算出

「カ・キ・ク」のいずれかの場合は、以下を作成してください。

(1) 課税売上割合を算出してください。

- ・ 課税資産の譲渡等の対価の額 円… (A)
- ・ 資産の譲渡等の対価の額 円… (B)

→ 課税売上割合 …(C)=A/B

※自動で計算されますが、税額控除の計算で端数処理をしている場合には、端数処理をした金額を直接入力してください。
(注) 申告書に記載された%をそのまま入力するわけではありません。

(2-1) 「カ」を選択した場合の仕入控除税額の算出

仕入控除税額（返還額）= 補助金確定額 × 10/110
 円 → 第6号様式の仕入控除税額欄に入力

(2-2) 「キ」を選択した場合の仕入控除税額の算出

補助対象経費の内訳（補助金により購入等した経費の内訳）

対象経費の内訳	課税仕入額 (10%) (D)	課税仕入額 (8%) (E)	非課税・ 不課税仕入額	合計 (F)
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
合計	0	0	0	0

仕入控除税額（返還額）= 補助金確定額 × 10/110 × C × (D/F) + 補助金確定額 × 8/108 × C × (E/F)
 円 → 第6号様式の仕入控除税額欄に入力

(2-3) 「ク」を選択した場合の仕入控除税額の算出

補助対象経費の内訳（補助金により購入等した経費の内訳）

対象経費の内訳	課税仕入額 (10%)			課税仕入額 (8%)			非課税・不課税仕入額	合計 (K)
	課税売上対応分 (G)	共通対応分 (H)	非課税売上対応分	課税売上対応分 (I)	共通対応分 (J)	非課税売上対応分		
								0
								0
								0
								0
								0
								0
								0
								0
合計	0	0	0	0	0	0	0	0

仕入控除税額（返還額）= {補助金確定額 × 10/110 × (G/K)} + {補助金確定額 × 10/110 × C × (H/K)} +
 {補助金確定額 × 8/108 × (I/K)} + {補助金確定額 × 8/108 × C × (J/K)}
 円 → 第6号様式の仕入控除税額欄に入力