

千葉県知事 様

所 在 地
団 体 名
代表者職・氏名

年度千葉県介護人材確保対策事業費補助金の交付申請
について

このことについて、関係書類を添えて次のとおり申請します。

- 1 補助金交付申請額 金 円
- 2 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）
- 3 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- ）
- 4 千葉県介護人材確保対策費補助金 事業計画書（別紙1-3- ）
- 5 誓約書（別紙様式6）
- 6 役員等名簿（別紙様式7）
- 7 添付資料
 - (1) 収支予算書（見込書）
 - (2) その他参考となる資料

※市町村が申請する場合は誓約書及び役員名簿の提出は不要とする。

※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。

(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

団体名 _____

事業名	総事業費 (A) 円	負担金その他の 収入額 (B) 円	差引額 (A-B) (C) 円	対象経費 支出予定額 (D) 円	基準額 (E) 円	選定額 (CDEを比較して 最も少ない額) (F) 円	補助金所要額 (G) (注) 円

(注) 事業名には要綱別表の「1 事業名」欄の事業名を記入すること。

(B) 欄には本事業に係る収入額を記入すること。

(G) 欄には (F) 欄の額に要綱別表の「5 補助率」欄に定める補助率を乗じて得た額 (千円未満切捨て) を記入すること。

(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

_____事業 (要綱別表の「1 事業名」欄の事業名を記入)

_____団体名

区 分	支出予定額	積 算 内 訳
報 酬	円	
賃 金 (名)		
報 償 費		
旅 費		
需 用 費		
食 糧 費		
消 耗 品 費		
燃 料 費		
印 刷 製 本 費		
役 務 費		
通 信 運 搬 費		
損 害 保 険 料		
手 数 料		
委 託 料		
使用料及び賃借料		
負担金及び補助金		
合 計		

(別紙 1 - 2 - 2)

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

介護人材バンク事業

団体名 _____

区 分	支出予定額	積 算 内 訳
報 酬	円	
賃 金 (名)		
報 償 費		
旅 費		
需 用 費		
食 糧 費		
消 耗 品 費		
燃 料 費		
印 刷 製 本 費		
役 務 費		
通 信 運 搬 費		
損 害 保 険 料		
手 数 料		
委 託 料		
使用料及び賃借料		
備 品 購 入 費		
負担金及び補助金		
合 計		

(別紙 1 - 2 - 3)

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

介護福祉士実務者研修に係る代替職員の確保事業

団体名 _____

区 分	支出予定額	積 算 内 訳
給 与	円	
通 勤 手 当		
健 康 保 険 料		
介 護 保 険 料		
厚 生 年 金 保 険 料		
子 ども ・ 子 育 て 拠 出 金		
雇 用 保 険 料		
労 災 保 険 料		
合 計		

(別紙 1 - 3 - 1)

千葉県介護人材確保対策事業費補助金 事業計画書

_____事業 (要綱別表の「1 事業名」欄の事業名を記入)

団体名 _____

事業内容

(注) 事業実施予定日・事業実施予定場所・事業の目的・事業内容・参加予定人数等を記入してください。

(別紙1-3-2)

千葉県介護人材確保対策事業費補助金
アセッサー講習受講支援事業 計画書

団体名 _____

アセッサー講習受講予定者数	人
受講費用 合計額 (見込)	円

【アセッサー講習受講予定者】

氏名	
施設・事業所名	
施設・事業所所在地	
介護業務経験年数 (うち現在の施設・事業所勤続年数)	年 月 年 月 (うち現在の施設・事業所 年 月)
施設・事業所での役職	
資格 (介護関係)	
受講予定日	年 月 日
受講費用 (見込)	円
うち受講者負担額 (見込)	円

※受講者が複数いる場合には、本様式を複写して、受講者全員分を提出すること。

(別紙1-3-3)

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

団体名 _____

A	B	C	D	E	F	G
研修受講 予定者名	通学による研修受講期間 (日数・時間数) ←いずれかに○	代替職員を必要 とする日数	代替職員 予定者名	代替職員給与額	代替職員への 給与総額 (C×E)	その他費用
	年 月 ～ 年 月頃 (計 日間・時間)	計 日間・時間		日給・時給 円	円	
	年 月 ～ 年 月頃 (計 日間・時間)	計 日間・時間		日給・時給 円	円	
	年 月 ～ 年 月頃 (計 日間・時間)	計 日間・時間		日給・時給 円	円	
	年 月 ～ 年 月頃 (計 日間・時間)	計 日間・時間		日給・時給 円	円	
					合計 円	合計 円

※A欄－研修受講予定者が未確定の場合は「受講予定者A」「受講予定者B」等の記載で可とする。

※C欄－B欄の通学研修受講に要する日数以内とする。

※D欄－代替職員予定者が未確定の場合は「代替予定者A」「代替予定者B」等の記載で可とする。

※G欄－代替職員予定者ごとに要するその他人件費について記載。

(別紙 1 - 3 - 4)

千葉県介護人材確保対策事業費補助金「講師選定理由書」

_____事業（要綱別表の「1 事業名」欄の事業名を記入）

団体名 _____

1 講師について

氏 名 :

住 所 :

職 業 :

2 講師略歴 （講師の有する資格、講師活動の実績を具体的に記載）

3 選定理由 （他の講師では当該事業の目的を果たすことが不可能である理由を記載）

(注) 別表に記載の対象事業一つにつき、報酬・報償費・謝礼・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様式 1 に添付すること。

(別紙様式2)

変更（中止・廃止）承認申請書

年 月 日

千葉県知事

様

所在地

団体名

代表者職・氏名

年 月 日付け千葉県健指指令第 号で交付決定のあった
年度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

2 変更内容

(1) 変更前

(2) 変更後

(別紙様式3)

年 月 日

千葉県知事 様

所 在 地

団 体 名

代表者職・氏名

年度千葉県介護人材確保対策事業費補助金の事業実績報告
について

年 月 日付け千葉県健指指令第 号で交付決定のあった
年度千葉県介護人材確保対策事業費補助金について、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、関係書類を添えて次のとおり報告しま
す。

- 1 補助金精算額 金 円
- 2 千葉県介護人材確保対策事業費補助金精算書（別紙3-1）
- 3 千葉県介護人材確保対策事業費補助金支出済額内訳書（別紙3-2- ）
- 4 千葉県介護人材確保対策事業費補助金 実績報告書（別紙3-3- ）
- 5 添付資料
 - (1) 収支決算書（見込書）
 - (2) 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

団体名 _____

事業名	総事業費 (A) 円	負担金その他の 収入額 (B) 円	差引額 (A-B) (C) 円	対象経費 支出済額 (D) 円	基準額 (E) 円	選定額 (CDEを比較し て最小の額) (F) 円	補助金所要額 (G) (注) 円	交付決定額 (H) 円	補助金 受入済額 (I) 円	補助金 過不足額 (I-G) 円

(注) 事業名には要綱別表の「1 事業名」欄の事業名を記入すること。

(B) 欄には本事業に係る収入額を記入すること。

(G) 欄には (F) 欄の額に要綱別表の「5 補助率」欄に定める補助率を乗じて得た額 (千円未満切捨て) を記入すること。

(別紙 3 - 2 - 1)

千葉県介護人材確保対策事業費補助金支出済額内訳書

_____事業 (要綱別表の「1 事業名」欄の事業名を記入)

_____団体名

区 分	支出済額	積 算 内 訳
報 酬	円	
賃 金 (名)		
報 償 費		
旅 費		
需 用 費		
食 糧 費		
消 耗 品 費		
燃 料 費		
印 刷 製 本 費		
役 務 費		
通 信 運 搬 費		
損 害 保 険 料		
手 数 料		
委 託 料		
使用料及び賃借料		
負担金及び補助金		
合 計		

(別紙 3 - 2 - 2)

千葉県介護人材確保対策事業費補助金支出済額内訳書

介護人材バンク事業

団体名 _____

区 分	支出済額	積 算 内 訳
報 酬	円	
賃 金 (名)		
報 償 費		
旅 費		
需 用 費		
食 糧 費		
消 耗 品 費		
燃 料 費		
印 刷 製 本 費		
役 務 費		
通 信 運 搬 費		
損 害 保 険 料		
手 数 料		
委 託 料		
使用料及び賃借料		
備 品 購 入 費		
負担金及び補助金		
合 計		

(別紙 3 - 2 - 3)

千葉県介護人材確保対策事業費補助金支出済額内訳書

介護福祉士実務者研修に係る代替職員の確保事業

団体名 _____

区 分	支出済額	積 算 内 訳
給 与	円	
通 勤 手 当		
健 康 保 険 料		
介 護 保 険 料		
厚 生 年 金 保 険 料		
子 ども ・ 子 育 て 拠 出 金		
雇 用 保 険 料		
労 災 保 険 料		
合 計		

(別紙 3 - 3 - 1)

千葉県介護人材確保対策事業費補助金 実績報告書

_____事業 (要綱別表の「1 事業名」欄の事業名を記入)

団体名 _____

事業実績

(注) 事業実施日・事業実施場所・事業の効果・事業内容・参加人数等を記入してください。

【添付書類】

・研修等の参加者氏名・所属施設・人数の確認できる名簿 (任意様式)

(別紙3-3-2)

千葉県介護人材確保対策事業費補助金
アセッサー講習受講支援事業 実績報告書

団体名 _____

アセッサー講習受講者数	人
受講費用 合計額	円

【アセッサー講習受講者】

氏名	
施設・事業所名	
施設・事業所所在地	
受講日	年 月 日
受講費用	円
うち受講者負担額	円

※受講者が複数いる場合には、本様式を複写して、受講者全員分を提出すること。

【添付書類】 アセッサー講習修了証の写し

(別紙 3 - 3 - 3)

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

団体名

A	B	C	D	E	F	G
研修受講者名 (生年月日)	通学による研修受講期間 (日数・時間数) ←いずれかに○	代替職員を 雇用した日数	代替職員名 (生年月日)	代替職員給与額	代替職員への 給与総額 (C×E)	その他費用
(年 月 日)	年 月 ～ 年 月 (計 日間・時間)	計 日間・時間	(年 月 日)	日給・時給 円	円	
(年 月 日)	年 月 ～ 年 月 (計 日間・時間)	計 日間・時間	(年 月 日)	日給・時給 円	円	
(年 月 日)	年 月 ～ 年 月 (計 日間・時間)	計 日間・時間	(年 月 日)	日給・時給 円	円	
(年 月 日)	年 月 ～ 年 月 (計 日間・時間)	計 日間・時間	(年 月 日)	日給・時給 円	円	
※G欄－代替職員ごとに要したその他人件費について金額を記載。					合計 円	合計 円

【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を添付すること。(例：研修修了証明証の写し等)
- ・代替職員ごとに、代替勤務した日数・時間及び要した給与額が確認できるものを添付すること。(例：出勤簿・タイムカードの写し、給与明細書等)

(別紙様式4)

請 求 書

年 月 日

千葉県知事 様

所 在 地
団 体 名
代表者職・氏名

年 月 日付け千葉県健指達第 号で額の確定のあつた 年度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 円

預 金 種 別	
振 込 先	
振込口座番号	
名 義 人	

(別紙様式 5)

概 算 払 請 求 書

年 月 日

千葉県知事 様

所 在 地
団 体 名
代表者職・氏名

年 月 日付け千葉県健指指令第 号で交付決定の
あった 年度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 円

預 金 種 別	
振 込 先	
振込口座番号	
名 義 人	

(別紙様式6)

誓約書

年 月 日

千葉県知事 様

所在地

団体名

代表者職・氏名

印

補助金の交付を申請した事業を行う者（介護福祉士養成施設、社会福祉協議会等の知事が適当と認めた法人・団体にあつてはその役員等（業務を執行する社員、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、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。

(別紙様式7)

役員等名簿

番号	商号又は名称(半カナ)	商号又は名称(漢字)	氏名(半カナ)	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を記載)

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を記載)

㊞

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。
- ・介護福祉士養成施設、社会福祉協議会等の知事が適当と認めた法人・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、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。)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。

(別紙様式8)

年 月 日

千葉県知事 様

所 在 地

団 体 名

代表者職・氏名

年度 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

年 月 日付け千葉県健指指令第 号で交付決定のあった
年度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。

- 1 補助金確定額又は事業実績報告額 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
金 _____ 円

<添付書類>

- ・ 2の金額（消費税及び地方消費税仕入控除税額）の積算内訳が確認できる書類