千葉県認知症介護指導者養成研修事業補助金交付要綱

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成14年１月15日制定社第1170号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成15年１月10日改正社第1119号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成17年12月８日改正健指第1256号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成22年７月６日改正健指第940号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成29年10月２日改正健指第1867号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和４年６月30日改正健指第1059号

（趣　旨）

第１条　知事は、認知症介護研修事業を円滑に実施し、もって認知症高齢者に対する介護サ－ビスの充実を図るため、千葉県認知症介護研修事業実施要綱に基づく認知症介護指導者養成研修（以下「補助事業」という。）の受講に要する費用について、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、第２条に定める者に対し補助金を交付する。

（補助対象者）

第２条　養成研修の受講のために、職員を派遣する介護保険施設等の運営法人等（以下「派遣法人等」という。）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っては、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、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（イ又はウに該当する行為であって、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。）

ア 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、情を知って、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

イ 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

ウ 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っては、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

３ 規則第１７条第１項第３号の知事が定める者は、前項第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っては、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。

（補助対象経費及び補助額）

第３条　この補助金の対象経費及び補助額等は、別表のとおりとする。

（交付の申請）

1. 派遣法人等は、規則第３条の規定により補助金の交付を申請しようと　するときは、知事が定める期日までに、補助金交付申請書（別記様式第１－１　号）を知事に提出しなければならない。

（交付の条件）

第５条　規則第５条の規定により付する条件は、次のとおりとする。

（１）当該補助事業の内容及び経費を変更する時は、知事の承認を受けなければならない。ただし、軽微な変更についてはこの限りではない。

（２）派遣法人等は、補助の対象となった受講生の派遣及び代替職員の雇用を中止しようとするときは、あらかじめ知事の承認を受けなければならない。

（実績報告）

1. 派遣法人等は、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、補助事業又は受講生の派遣終了後、速やかに実績報告書（別記様式第

２号）を知事に提出しなければならない。

（交付の請求）

第７条　派遣法人等は、規則第１５条の規定により補助金の交付を請求しようとするときは、補助金交付請求書（別記様式第３号）を知事に提出しなければならない。

（概算払の請求）

第８条　派遣法人等は、規則第１６条第２項の規定により補助金の概算払を受けようとするときは、概算払請求書（別記様式第４号）を知事に提出しなければならない。

（書類の保管）

第９条　派遣法人等は、当該補助事業に係る帳簿その他の証拠書類を整備し、事業完了後５年間保存しなければならない。

附　則

　　この要綱は、平成1４年１月１５日から施行し、平成１３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、平成１５年１月１０日から施行し、平成１４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、平成１７年１２月８日から施行し、平成１７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、平成２２年７月６日から施行し、平成２２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、平成２９年１０月２日から施行し、平成２９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４年６月３０日から施行し、令和４年度分の予算に係る補助金から適用する。

別表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  　　　補助対象経費　 |  　　　　補助基準額　 |  　　　補助額　 |
|  　認知症介護指導者養成研修への受講生派遣に必要な経費 １ 受講生派遣のための旅費宿泊費 ２ 研修期間中に雇用する代替職員雇上げ経費（雇用期間は３ヶ月を限度とする）   | １ 旅費・宿泊費(1)宿泊した場合旅費は受講生の自宅から認知症介護研究・研修東京センタ－までの２往復分を限度とし、知事が別途定める額。 　研修期間中の宿泊料は１泊2,000 円（認知症介護研究・研修東京センタ－宿泊料相当額）とし、知事が別途定める額。　(2)宿泊しない場合旅費は受講生の自宅から認知症介護研究・研修東京センタ－までの研修期間中の交通費とし、知事が別途定める額。２ 賃金 　研修期間中の代替職員の賃金とし、雇用期間は３ヶ月以内、経費は知事が別途定める額とする。　　　　　　　　　　　　ただし、１派遣法人につき　２９９千円を限度とする｡ |  対象経費か補助基準額のいずれか少ない額  |

別記様式第１－１号（４条）

認知症介護指導者養成研修事業補助金交付申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　月　日

千葉県知事　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　社会福祉法人等名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　年度において、下記のとおり事業を実施したいので、千葉県補助金等交付規則（昭和３２年千葉県規則第５３号）第３条の規定により、補助金の交付を申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　事業内容

３　補助金所要額調書（別紙１）

添付書類

・旅費規程等

　・雇用契約書等代替職員の雇用を証する書類

　・誓約書（別記様式第１－２号）

　・役員等名簿（別記様式１－３号）

（別紙１)

　　　　年度認知症介護指導者養成研修事業補助金所要額調書

１　受講生派遣に係る旅費・宿泊費

|  |  |
| --- | --- |
| 　　　項　　目 |  　　　　　　　　内　　　　　　　容 |
| 研　修　期　間　  |  　　　　　　年　月　日　～　　　　年　月　日 |
|  　補助金申請額 （Aと Bを比べ、少ない方の額） |  　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 補助対象経費(A) |  　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
|  |  積　算　内　訳    |  ＊受講生派遣施設等の旅費規程により算出すること １旅費 ２宿泊費 |
|  　補助基準額 (B) 　　（ア＋イ） |  　　　　　　　　　　　　　　円 |
|  |  積　算　内　訳   | １旅費（起点～東京センタ－） 　起点（自宅又は勤務地）の住所  円　×　　　日分　　＝　　　　　円－－ア  ２宿泊費 ２，０００円　／日　×　　泊　　　＝　　　　円－－イ |

２　代替職員雇上経費

|  |  |
| --- | --- |
| 　　　項　　目 |  　　　　　　　　内　　　　　　　容 |
| 　　代替職員氏名 |  |
| 雇　用　期　間　  |  　　　　年　月　日　～　　年　月　日（　　日間） |
|  　補助金申請額 （AとBを比べ、少ない 　方の額） |  　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 補助対象経費(A) |  　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
|  |  積　算　内　訳   |  賃　金　　　　　　　　円／日　×　　日（勤務日数）＝　　　　　円  |
| 補助基準額 (B) | 　　　　　　　円 |

別記様式第１－２号

誓　約　書

　　年　　月　　日

　　千葉県知事　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　住　　所

（法人その他の団体にあっては主たる事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　氏　　名

（法人その他の団体にあっては名称及び代表者の氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　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っては、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。））が千葉県認知症介護指導者養成研修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。

別記様式第２号（第６条）

認知症介護指導者養成研修事業補助金実績報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　月　日

千葉県知事　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　社会福祉法人等名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　年　月　日付け千葉県　指令第　　号をもって交付決定のあった標記補助事業を下記のとおり終了したので、千葉県補助金等交付規則第１２条の規定により報告します。

記

１　補助金精算額　　　　　　　　　　　　　　　円

２　事業内容

３　補助金精算書（別紙１）

添付書類

　・旅費規程

・雇用契約書等代替職員の雇用を証する書類

・収支精算書

（別紙１)

認知症介護指導者養成研修事業補助金精算書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助対象経費(A) | 補助基準額(B) | 補助所要額 (C) | 交付決定額　 (D) | 受入済額　 (E) | 差引過不足額(C)- (E)＝(G) |
|  円  | 　　　　円 | 　　　　円 | 　　　　円 | 　　　　円 | 　　　　　円 |

注：(C)欄は(A)欄と(B)欄を比較して低い額を記入のこと。

（補助所要額内訳）

１　受講生の旅費・宿泊費

|  |  |
| --- | --- |
| 　　　項　　目 |  　　　　　　　　内　　　　　　　容 |
| 研　修　期　間　  |  　　　　　　年　月　日　～　　　　年　月　日 |
|  　補助所要額(C)-1 （AとBを比べ、少ない方の額） |  　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 補助対象経費(A)-1 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
|  |  積　算　内　訳   |  ＊受講生派遣施設等の旅費規程により算出すること １旅費２宿泊費 |
|  　補助基準額 (B)-1 　　（ア＋イ） |  　　　　　　　　　　　　　　円 |
|  |  積　算　内　訳  | １往復旅費（起点～東京センタ－） 　起点（自宅又は勤務地）の住所  円　×　日分　　＝　　　　　円－－ア　  ２宿泊費２，０００円／日　×　　泊＝　　　 　 円－－イ |

２　代替職員雇上経費

|  |  |
| --- | --- |
| 　　　項　　目 |  　　　　　　　　内　　　　　　　容 |
| 　　代替職員氏名 |  |
| 雇　用　期　間　  |  　　　　年　月　日　～　　年　月　日（　　日間） |
|  　補助所要額 (C)-2 （AとBを比べ、少ない 　方の額） |  　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 補助対象経費(A)-2 |  　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
|  |  積　算　内　訳   |  賃　金　　　　　　　　円／日　×　　日（勤務日数）＝　　　　　円  |
| 補助基準額 (B)-2 | 　　　　　　　円 |

別記様式第３号（第７条）

認知症介護指導者養成研修事業補助金交付請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　月　日

千葉県知事　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　社会福祉法人等名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　年　月　日付け千葉県　達第　　号で額の確定のあった標記補助金につい

て、千葉県補助金等交付規則第１５条の規定により下記のとおり請求します。

記

　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 　銀行名 | 　　　　　　　銀行　　　　　　支店 |
| 　預金種別 |  |
| 　口座番号 |  |
| 　口座名義 |  |

別記様式第４号（第８条）

認知症介護指導者養成研修事業補助金概算払請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　年　月　日

千葉県知事　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　社会福祉法人等名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　年　月　日付け千葉県　指令第　　号で交付決定のあった標記補助金につ

いて、千葉県補助金等交付規則第１６条第２項の規定により下記のとおり請求します。

記

　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 　銀行名 | 　　　　　　　銀行　　　　　　支店 |
| 　預金種別 |  |
| 　口座番号 |  |
| 　口座名義 |  |