

# 記入例

第1号様式

文書番号（法人内での管理番号）がない場合は空欄または削除して日付だけでもよい。

番 号  
令和〇〇年〇月〇日

三重県知事 様

事業所・施設名ではなく法人名、法人代表者名を記載する。

所在地 三重県津市広明町  
団体名 〇〇〇法人 〇〇〇〇〇  
代表者 理事長 〇〇〇〇〇

令和〇〇年度三重県介護従事者確保事業費補助金の交付申請について

このことについて、三重県補助金等交付規則第3条の規定により、次の関係書類を添えて申請します。

記

(交付申請額)

金 698,000円

- 1 補助金所要額調書（別紙1）
- 2 事業実施計画書（別紙2）
- 3 役員名簿（別紙3）
- 4 添付資料

- (1) 歳入歳出予算書（見込書）抄本（任意様式）
- (2) その他参考となる資料

（介護職員キャリアアップ研修支援事業の申請をする場合）

- ・付表1-1、1-2
- ・研修時期、受講料が分かるもの（受講要領等）

（各種研修にかかる代替要員の確保対策事業の申請をする場合）

- ・付表2-1、2-2
- ・研修日時が分かるもの（カリキュラム等）

別紙1の「県補助所要額」の合計と同額となる。

(問い合わせ先)

担当 〇〇〇〇  
電話 〇〇〇—〇〇〇—〇〇〇  
メール 〇〇〇@〇〇〇

# 記入例

(別紙1)

## 補助金所要額調書

事業実施計画書の積算内訳書の合計と一致する。

事業実施による収入、寄付金等がある場合は、記入する。

団体名 ○○○法人 ○○○○○

(単位：円)

事業名	総事業費 (A)	寄付金その他の収入額 (B)	差引額 (A-B) (C)	対象経費の 支出予定額 (D)	基準額 (E)	選定額 (F)	県補助 基本額 (G)	県補助 所要額 (H)
介護の魅力発信 セミナー事業	218,000	0	218,000	218,000	218,000	218,000	218,000	163,000
各種研修に係る代替 要員確保対策事業	105,400	0	105,400	105,400	—	105,400	105,400	52,000
介護職員キャリアアッ プ研修支援事業	403,000	0	403,000	403,000	470,000	393,400	393,400	196,000
	記入要領1	記入要領2		記入要領3		記入要領4	記入要領5	(H)欄のみ1,000円 未満を切り捨てる
合計	726,400	0	726,400	726,400	—	716,800	716,800	411,000

(記入要領)

- (A) 欄には当該事業を行うために要する経費の総事業費額を記入すること。
- (B) 欄には当該事業にかかる寄付金その他の収入額を記入すること。
- (D) 欄には (A) 欄の経費のうち、補助対象となる経費の実支出額を記入すること。
- (F) 欄には (C) 欄と (D) 欄と (E) 欄を比較していずれか少ない額を記入すること。
- (G) 欄には (F) 欄の額を、(H) 欄には (G) の額に補助率を乗じて得た額を記入すること。  
(ただし、1,000円未満の端数が生じた場合は切り捨てること)

介護職員キャリアアップ研修支援事業(研修受講料補助)を実施する場合は、別途作成する介護職員キャリアアップ研修支援事業(研修受講料補助)補助金所要額調書(付表1-1)の合計欄から転記する。

# 記入例

(別紙2)

## 事業実施計画書

「三重県介護従事者確保事業費補助金交付要領」別表の「大項目」、「中項目」、「小項目」、「事業名」を記入する。

団体名 〇〇法人 〇〇〇〇〇

### 1 事業実施計画

事業区分	大項目	参入促進
	中項目	介護人材の「すそ野の拡大」
	小項目	地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理解促進事業
事業名		地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理解促進事業 介護の魅力発信セミナー事業
事業の目標 (実施回数、参加者数等)		介護の魅力発信セミナー開催回数 3回 参加者数 各回30名
事業実施(予定)期間		令和〇〇年9月20日から令和〇〇年3月31日まで
事業実施計画		<p>(現状と課題) 平成〇〇年度の〇〇〇〇〇の調査によると、介護に関するイメージは.....である。 また、当団体で調査した結果.....であり、介護に関する理解や魅力が伝わっていないという課題がある。 そのため、.....</p> <p>(事業効果) 介護に関する理解や魅力を伝えるため、介護の魅力発信セミナーを10月に〇〇会場、12月に〇〇会場、2月(予定)に〇〇会場で計3回実施する。参加者数は各回30名を目標とし、.....セミナーに参加した結果、介護に関して理解が深まった、ある程度理解が深まったとする参加者が.....</p>

#### 【実施計画】

事業が複数ある場合は、それぞれの事業ごとに作成する。  
現状と課題、事業目標や効果を数値等により、わかりやすく具体的に記載する。

(注1) 実施計画は、現状と課題を記載すること。

(注2) 実施実績は、計画時に立てた目標に対する実績、事業効果を数値等により、わかりやすく具体的に記載すること。

(注3) その他、参考となる資料があれば添付すること。

# 記入例

## 2 積算内訳書

(単位：円)

経費区分	支出予定額	積算内訳
報酬金		
報酬費	75,000	講師謝金 25,000円×3回
社会保険料		
旅費	15,000	講師旅費 5,000円×3回
需用費	80,000	
消耗品費	30,000	
燃料費	20,000	事務用品 30,000円
印刷製本費	30,000	ガソリン代 20,000円 チラシ5円×6,000部
役員費	18,000	
通信運搬費	14,400	
手数料	3,600	郵送料等 360円×10通 120円×90通
委託料		
使用料及び賃借料	30,000	セミナー会場 10,000円×3回
負担金		
その他		
合計	218,000円	

「三重県介護従事者確保事業費補助金交付要領」  
別表の対象経費以外の経費は補助の対象にはならない。  
事業により対象経費が異なるので、注意する。

(注) 上記によりがたい場合は、適宜様式を変更すること。



## 記入例

※ 補助金の交付決定を受ける前に事業に着手する必要がある場合に提出する。

(別紙4)

### 事前着手理由書

#### 1. 補助事業名

介護の魅力発信セミナー事業

#### 2. 事前着手（予定）日（事業実施年度の4月1日以降で交付決定までの日）

令和〇〇年9月20日

#### 3. 事前着手する必要がある理由

事業の効果をあげるため、セミナーの周知期間を確保する必要があるため、交付決定前に事前着手したい。

- ・
- ・
- ・
- ・

記入例

※ 介護職員キャリアアップ研修支援事業（研修受講料補助）を実施する場合に作成する

付表1-1

令和 年度介護職員キャリアアップ研修支援事業（研修受講料補助） 補助金所要額調書

(団体名 ○○○ )

同じ研修でも受講料が異なる場合は行を分ける。

		総 業 費 (A)	寄 附 金 其 他 の 収 入 額 (B)	差 引 事 業 費 (A - B) (C)	対 象 経 費 の 支 出 予 定 額 (D)	基 準 額 (E)	選 定 額 (F)	補 助 基 本 額 (G)	補 助 率	補 助 所 要 額 (H)
		円	円	円	円	円	円	円		円
実務者研修						@150,000/1人				
1	人	160,000	0	160,000	160,000	150,000	150,000	150,000	1 / 2	
実務者研修						@150,000/1人				
1	人	100,400	0	100,400	100,400	150,000	100,400	100,400	1 / 2	
喀痰吸引等研修						@70,000/1人				
2	人	130,000	0	130,000	130,000	140,000	130,000	130,000	1 / 2	
認知症研修						@15,000/1人				
2	人	13,000	0	13,000	13,000	30,000	13,000	13,000	1 / 2	
合計		403,400	0	403,400	403,400	470,000	393,400	393,400		196,000

担当者  
連絡先

所属名  
担当者  
e-mail  
電話

合計欄の額を  
(別紙1) 補助金所要額調書  
に記入する。

水色のセルに値を入力すると他のセルは自動計算されます。

各研修の補助金所要額の合計(196,000円)が補助金の交付申請額となる。

(注) 1 D欄にはA欄の経費のうち、補助対象となる経費の支出予定額を記入すること。

2 F欄にはC欄とD欄とE欄のいずれか低い方の額を記入すること。

3 G欄にはF欄の額を記入すること。

4 H欄にはG欄の金額に補助率を乗じた金額（ただし、1,000円未満端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。）を記入すること。

記入例

介護職員キャリアアップ研修支援事業（研修受講料補助） 実施計画（研修受講予定者）							所名	付表1-2
No.	受講者所属	(ふりがな) 受講予定職員氏名	受講予定研修名	受講予定研修機関	予定研修期間	受講料（円）	費用負担方法（※）	支払予定日
1	□□□□	▲▲▲▲▲	介護福祉士実務者研修	△△△△△	令和〇〇年9月 ～令和〇〇年2 月	160,000	直接負担	令和〇〇年9月
2	□□□□	▲▲▲▲▲	介護福祉士実務者研修	△△△△△	令和〇〇年8月 ～令和〇〇年2 月	100,400	直接負担	令和〇〇年8月
3	□□□□	▲▲▲▲▲	喀痰吸引等研修	△△△△△	令和〇〇年8月 ～12月	65,000	直接負担	令和〇〇年8月
4	□□□□	▲▲▲▲▲	喀痰吸引等研修	△△△△△	令和〇〇年8月 ～12月	65,000	直接負担	令和〇〇年8月
5	□□□□	▲▲▲▲▲	認知症研修	△△△△△	令和〇〇年8月 ～12月	6,500	直接負担	令和〇〇年9月
	□□□□	▲▲▲▲▲	認知症研修	△△△△△	令和〇〇年8月 ～12月	6,500	直接負担	令和〇〇年9月
合計						403,400	—	—

※テキスト代を含む

付表1-1の総事業費(A)の合計額と一致

※「費用負担方法」の欄は、事業者が直接受講料を支払った場合は「直接負担」、受講者に支給した場合は「支給金」と記載してください。  
注：記入欄が不足する場合は、適宜欄を増やしてください。



# 記入例

付表2-1

## 令和 年度 各種研修に係る代替要員確保対策事業補助金所要額調書

スクーリング等の  
通学日数を記入

代替要員を雇用  
予定の時間数

(団体名

付表2-2で計算し  
た経費を記入

支援 番号	支援職員名	研修名	研修期間	研修日 数	延べ研 修時間	代替職員 雇用時間	雇用に係る経費 (円)	補助率	補助所要額 (円)
1	▲▲▲▲	介護福祉士実務者研修	令和〇〇年9月 ～令和〇〇年2月	7	50	10	9,000		
2	▲▲▲▲	喀痰吸引等研修	令和〇〇年8月 ～12月	10	60	40	33,500		
3	▲▲▲▲	喀痰吸引等研修	令和〇〇年8月 ～12月	10	60	60	62,900		
						合計	105,400	1/2	52,000

各代替要員の所要額  
の合計の1/2が補助金  
の交付申請額となる。

(注) 1 研修（講義）時間・内容が確認できる資料（研修開催案内等）を添付すること。

2 行が足りない場合は適宜追加すること。

3 補助所要額は雇用に係る経費の金額に1/2を乗じた額（ただし、1,000円未満端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。）を記入すること。

# 記入例

各種研修に係る代替要員確保対策事業 実施計画書		付表2-2
		団体名
		事業所名
		担当者
		電話
		E-mail
代替職員の雇用（勤務）計画		
代替職員の人数	4人	
雇用に必要な経費	付表2-1の支援番号毎に経費を記載。	105400円
(内訳)	<p>①賃金：800円×10h=8000円            交通費：500円×2日=1000円            社会保険費：1000円            計9000円</p> <p>②賃金：800円×40h=32000円            社会保険費：1500円            計33500円</p> <p>③賃金：1000円×40h=40000円            800円×20h=16000円            交通費：300円×7日=2100円            900円×3日=2700円            社会保険料：1100円+1000円=2100円            計62900円</p>	
1人の研修受講職員に対し、2人以上の代替職員を雇用予定の場合		
※時給1,000円以内、日額8,000円が上限 通勤手当は、1日当たり1,010円が上限		