

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

●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	社会福祉法人〇〇 〇〇施設
電話番号	043-223-0000	メールアドレス	△△@◆◆.co.jp
送付先	〒260-0000 千葉市〇〇～ 社会福祉法人〇〇 〇〇施設		

郵便番号を記入してください。

提出書類にチェックをつけてください。

プルダウンから選択してください。

●提出書類

	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		収支予算書(見込書)	✓	
9		その他参考となる資料	✓	
10		消費税仕入控除税額確認書	✓	

●補助事業の周知希望について

補助事業を活用して実施するイベント、研修等について、千葉県HP(や千葉県社会福祉協議会HP)で周知をさせていただきます。

周知を希望する場合は、下記に必要事項を御記入ください。

必要事項を御記入ください。

開催場所	〇〇センター(千葉市)	対象者	一般向け
事業概要	介護セミナー	実施予定日	〇月〇日
関連URL (ある場合)	https://www.000/△△/□□		

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の確認書

消費税及び地方消費税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。

(1) 次のいずれかに該当する場合

該当する項目の☑を選択してください。

いずれにも該当しない場合は、2へ

- ☐ 消費税の申告義務がない
- ☐ 消費税を簡易課税方式により申告しているため
- ☐ 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
- ☐ 補助対象経費に係る消費税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
- ☐ 補助対象経費が人件費等の非課税仕入となる予定

(2) (1) でいずれにも該当しない場合

✓ 消費税を個別対応方式により申告している

☐ 消費税を一括対応方式により申告している

(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。

プルダウンから
選択してください。

1 事業区分 **介護人材就業促進事業**

2 補助金交付申請額 金 **228,000** 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 調書 (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- **1**)

6 誓約書 (別紙1-4)

7 役員等名簿 (別紙1-5)

8 千葉県介護人材確保対策事業費補助金収支予算書 (収支書)

9 その他参考となる資料

プルダウンから
選択してください。

別紙(1-1) G欄と同じ金額を
記入してください。

プルダウンから
選択してください。

(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。

(別紙 1－1)

護人材確保対策事業費補助金所要額調書

(別紙1-2-1) 合計から参照
されます。

(収支予算書) 寄付
金、その他収入から参
照されます。

(単位：円)

総事業費	寄付金その他 収入予定額	差引額 (A－B)	対象経費 支出予定額	基準額	選定額	補助金所要額	既交付決定額
A	B	C	D	E	F	G	H
228,000	0	228,000	228,000	1,000,000	228,000	228,000	0

- (注) 1 E 欄には要綱別表の「4 基準額」を記載すること。
- 2 F 欄には D・E 欄を比較して最も少ない額を記載すること。
- 3 G 欄には D 欄の額に要綱別表の「5 補助率」欄に定めた率を乗じて得た額（千円未満切り捨て）を記載すること。

【A 欄について】
(別紙 1-2-1) で算出した支出
予定額の合計を記入してください。

【G 欄について】
(第 1 号様式) の交付申請額と一致させて
ください。

【H 欄について】
初回の申請の場合は 0 円と記入してください。
変更申請をする場合は、既に県から交付決定を
受けている額を記入してください。

(別紙 1 - 2 - 1)

プルダウンから
選択してください。

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

区分	内容	積算内訳	支出予定額 (円)
賃金	職員の賃金	時給1,500円×20時間×3人	90,000
報償費	講師の謝礼	25,000円×2人	50,000
旅費	講師の旅費	1,000円×2人	2,000
旅費	職員の旅費	1,000円×3人	3,000
消耗品費	研修用 (ペン等)	10,000円	10,000
消耗品費	研修資料用コピー用紙	3,000円	3,000
委託料	チラシ作成	30,000円	30,000
使用料及び賃借料	会場使用料	20,000円×2回	40,000
合計			228,000

(別紙1-1)
A 欄へ

(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

事業内容
1. 事業実施予定日 令和〇年〇月〇日 () 午前 10 時～
2. 事業実施予定場所 〇〇センター
3. 事業の目的 地域の方々を対象に、介護に関わる技術や知識、考え方を学んでもらうことにより、介護の魅力を伝える。
4. 事業内容 日常生活でも役立つ介護技術スキル講習、 介護現場で働く魅力を伝える講習
5. 参加予定人数等 40 名ほど
6. 参加費用 無料

(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1－4)

誓 約 書

令和● 年 ● 月 ●● 日

千葉県知事

熊谷 俊人 様

所 在 地

千葉市〇〇～

団 体 名

社会福祉法人〇〇

代表者職・氏名

理事長 〇〇 〇〇

⑩

補助金の交付を申請した事業を行う者（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。）
が適当と認めた法人・団体にあつてはその署名の場合は、本人確認書類の写し
理事若しくはこれらに準ずる者、相談役、（運転免許証等）の添付が必要です。
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	チャイワツシヅメソコ	社会福祉法人〇〇	カハ 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	チャイワツシヅメソコ	社会福祉法人〇〇	イハラ 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	チャイワツシヅメソコ	社会福祉法人〇〇	ナツノ 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	チャイワツシヅメソコ	社会福祉法人〇〇	ヤブジ ロウ	八千代 二郎	T	14	5	1	M	埼玉県さいたま市浦和区高砂 3 - 1 5 - 1	会長
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

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。

令和●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）

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）

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。

千葉県介護人材確保対策事業費補助金収支予算書（見込書）

歳入		歳出	
項目	金額	項目	金額
県補助金	228,000	千葉県介護人材確保対策事業費	228,000
寄付金	0		
その他収入	0		
団体負担	0		
合計	228,000	合計	228,000

（別紙1-1）G欄から参照されます。

（別紙1-1）A欄から参照されます。

【収支予算書の合計額について】
歳入・歳出が一致させてください。

別紙（1-1）A欄と同額

（別紙1-1）A欄と同額

(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
団体名
代表者職・氏名

千葉市○○～

社会福祉法人○○

理事長 ○○ ○○

交付決定日・番号を記入してください。

代表者印の押印は不要です。

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
研修回数を増やすため。

- 2 変更内容
(1) 変更前
・研修回数 2回

(2) 変更後
・研修回数 5回

変更後の交付申請書一式を作成し、提出してください。

(注) 変更後の交付申請書一式を併せて提出すること。

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

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	社会福祉法人〇〇 〇〇施設
電話番号	〇４３－２２３－〇〇〇〇	メールアドレス	△△@◆◆.co.jp
送付先	〒２６０－〇〇〇〇 千葉市〇〇～ 社会福祉法人〇〇 〇〇施設		

●提出書類

プルダウンから選択してください。

	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	✓	
	3－2－2	支出済額内訳書 【アセッサー講習】		
4	3－3－1	事業実績報告書	✓	
	3－3－2	事業実績報告書 【アセッサー講習】		受講者全員分
	3－3－3	事業実績報告書 【代替職員確保】		
5		収支決算書（見込書）	✓	
6		その他参考となる資料	✓	・領収書等：原本証明をすること ・参加人数が確認できる資料 ・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 千葉市〇〇～
団体名 社会福祉法人〇〇
代表者職・氏名 理事長 〇〇 〇〇

交付決定日・番号を記入してください。

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、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。

要綱別表の「1 事業名」欄の事業名を記入してください。

記

(第1号様式) から参照されます。

- 1 事業区分 介護人材就業促進事業
- 2 補助金精算額 金 213,000 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)
- 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3-3-1)
- 6 千葉県介護人材確保対策事業費補助金収支決算書 (見込書)
- 7 その他 別紙(3-1) I 欄と同じ金額を記入してください。

(別紙3-1) I 欄から参照されます。

プルダウンから選択してください。

プルダウンから選択してください。

(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)

総事業費	寄付金その他 収入済額	差引額 (A-B)	対象経費支出 済額	基準額	選定額	補助所要額	既交付決定額	補助金所要額	概算払済額	精算金額 (I-J)
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
213,345	0	213,345	213,345	1,000,000	213,345	213,000	228,000	213,000	0	213,000

(別紙3-2-1) 合計から参照されます。

(収支決算書) 寄付金、その他収入から参照されます。

(別紙1-1) G欄から参照されます。

(注) 1 E欄には要綱別表の「4 基準額」を記載すること。

2 F欄にはA・D・E欄を比較して最も少ない額を記載すること。

3 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、千円未満切り捨てを記載すること。

4 I欄にはG・H欄を比較して最も少ない額を記載すること。

【A欄について】
(別紙3-2-1)で算出した支出
済額の合計を記入してください。

【H欄について】
既に県から交付決定を受けた金額を
記入してください。
変更交付決定を受けた場合は、変更後の金
額を記入してください。

【I欄について】
(第3号様式)の補助金精算額と
一致させてください。

【J欄について】
既に県へ概算払請求をした場合は、
金額をを記入してください。

(別紙3-2-1)

プルダウンから
選択してください。

千葉県介護人材確保対策事業費補助金支出済額内訳書

区分	内容	積算内訳	支出済額 (円)	添付書類
賃金	職員の賃金	時給1,500円×16時間 (鈴木○男分)	24,000	①
賃金	職員の賃金	時給1,500円×20時間 (鈴木○子分)	30,000	②
賃金	職員の賃金	時給1,500円×24時間 (千葉○郎分)	36,000	③
報償費	講師の謝礼	25,000円×2人	50,000	④⑤
旅費	講師の旅費	1,600円	1,600	⑥
旅費	講師の旅費	740円	740	⑦
旅費	職員の旅費	378円×3回 (鈴木○男分)	1,134	⑧
旅費	職員の旅費	378円×3回 (鈴木○子分)	1,134	⑨
旅費	職員の旅費	378円 (千葉○郎分)	378	⑩
消耗品費	研修用消耗品 (ペン、のり、名札)	5,916円	5,916	⑪
消耗品費	研修資料用コピー用紙	2,387円	2,387	⑫
委託料	チラシ作成	28,336円	28,336	⑬
使用料及び賃借料	会場使用料	15,860円×2回	31,720	⑭～⑮
合計			213,345	

(別紙3－ 3－1)

千葉県介護人材確保対策事業費補助金 事業実績報告書

事業内容
1. 事業実施日 令和〇年〇月〇日（ ） 午前10時～午後12時
2. 事業実施場所 〇〇センター
3. 事業の効果 地域の方々を対象に、介護に関わる技術や知識、考え方を学んでもらうことにより、介護の魅力を伝える。 詳細については、別紙アンケート結果参照
4. 事業内容 日常生活でも役立つ介護技術スキル講習、 介護現場で働く魅力を伝える講習
5. 参加予定人数等 38名 詳細については参加者名簿参照

(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）

千葉県介護人材確保対策事業費補助金収支決算書（見込書）

（別紙3-1）I 欄から
参照されます。

（別紙3-1）A 欄から参
照されます。

歳入		歳出	
項目	金額	項目	金額
県補助金	213,000	千葉県介護人材確保対策事業費	213,345
寄付金	0		
その他収入	0		
団体負担	345		
合計	213,345	合計	213,345

【収支決算書の合計額について】
歳入・歳出が一致させてください。

別紙(3-1) A 欄と
同額

（別紙3-1）A 欄と
同額

支払明細書（賃金）

支払日	勤務日	職員名	仕事内容	勤務時間	時給	金額
9月15日	8月23日	鈴木　〇子	研修事前打ち合わせ	4 時間	1,500 円	6,000 円
9月15日	8月23日	鈴木　〇男	研修事前打ち合わせ	4 時間	1,500 円	6,000 円
9月15日	8月23日	千葉　〇郎	研修事前打ち合わせ	4 時間	1,500 円	6,000 円
9月15日	8月25日	鈴木　〇子	研修講師調整	2 時間	1,500 円	3,000 円
10月15日	9月10日	千葉　〇郎	研修資料作成	3 時間	1,500 円	4,500 円
10月15日	9月10日	千葉　〇郎	研修資料作成	3 時間	1,500 円	4,500 円
10月15日	9月16日	鈴木　〇子	研修チラシ送付	2 時間	1,500 円	3,000 円
10月15日	9月16日	鈴木　〇男	研修会場打合せ	2 時間	1,500 円	3,000 円
10月15日	9月16日	鈴木　〇男	研修会場打合せ	2 時間	1,500 円	3,000 円
10月15日	9月18日	鈴木　〇子	研修講師と事前打ち合わせ	4 時間	1,500 円	6,000 円
10月15日	9月20日	鈴木　〇子	研修当日	8 時間	1,500 円	12,000 円
10月15日	9月20日	鈴木　〇男	研修当日	8 時間	1,500 円	12,000 円
10月15日	9月20日	千葉　〇郎	研修当日	8 時間	1,500 円	12,000 円
10月15日	9月21日	千葉　〇郎	研修アンケート集計	3 時間	1,500 円	4,500 円
10月15日	9月30日	千葉　〇郎	報告書作成・会計処理	3 時間	1,500 円	4,500 円
合計						90,000 円

団体から職員に賃金を支給した日付を記入してください。

支払明細書（旅費）

原則、ＩＣ料金となります。

支払日	日付	職員名	用務	手段	出発地	到着地	交通費（円）	片道・往復	金額（円）
9月15日	8月25日	鈴木　○子	研修講師調整	電車	千葉	蘇我	189	往復	378
10月15日	9月16日	鈴木　○男	研修会場で打合せ	電車	千葉	四街道	199	往復	378
10月15日	9月16日	鈴木　○男	研修会場で打合せ	電車	千葉	四街道	199	往復	378
10月15日	9月18日	鈴木　○子	研修講師と打ち合わせ	電車	千葉	蘇我	189	往復	378
10月15日	9月20日	鈴木　○子	研修当日	電車	千葉	四街道	199	往復	378
10月15日	9月20日	鈴木　○男	研修当日	電車	千葉	四街道	199	往復	378
10月15日	9月20日	千葉　○郎	研修当日	電車	千葉	四街道	199	往復	378
合計									2,646

団体から職員に旅費を支給した日付を記入してください。

電車・バスなどの交通手段を記入してください。

片道又は往復かを記入してください。

(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 千葉県○○～
団体名 社会福祉法人○○
代表者職・氏名 理事長 ○○ ○○

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。

(別紙3-1) K欄から参照されます。

請求金額 金 213,000 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	社会福祉法人○○
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 ○○ ○○

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。

(別紙1-1) G欄から参照されます。

請求金額 金 228,000 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	社会福祉法人○○
担当者職・氏名	事務 ○○ ○○
連絡先	043-223-0000

(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

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 | | 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）の精算内訳が確認できる書類