

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	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		

市町村名から記入してください。

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		対象者	
事業概要		実施予定日	
関連URL (ある場合)			

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。

該当する項目の☑を選択してください。

(1) 次のいずれかに該当する場合 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 **アセッサー講習受講支援事業**
- 2 補助金交付申請額 金 **22,000** 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 収書(別紙1-2- **2**)
- 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- **2**)
- 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(見込書)
- 9 その他参考となる資料

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。

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1-2-2) A欄から参照
されます。

(別紙1-2-2) B欄か
ら参照されます。

(別紙1-2-2) D欄か
ら参照されます。

(別紙1-2-2) E欄か
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
47,300	0	47,300	47,300	47,300	47,300	22,000	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」欄に定める率を乗じて得た額(千円未満切り捨て)を記載すること。

【A欄について】
(別紙1-2-2)で算出した受講費用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1-2-2)

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

【アセッサー講習受講支援事業】

Fに補助率1/2を乗じた額
※千円未満切捨

DとEの低い方の額

1人あたり
23,650円

全額法人が負担する場合は「0」を記入

法人が負担する額
 $D = A - B$

1人あたり
23,650円

(単位：円)

	受講予定者氏名	受講費用 A	受講者負担額 B	対象経費 支出予定額 D	基準額 E	選定額 F	補助金所要額 G
1	鈴木　〇子	23,650	0	23,650	23,650	23,650	11,000
2	鈴木　〇男	23,650	0	23,650	23,650	23,650	11,000
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
計		47,300	0	47,300	47,300	47,300	22,000

(別紙1-1)
A欄へ

(別紙1-1)
B欄へ

(別紙1-1)
D欄へ

(別紙1-1)
E欄へ

(別紙1-1)
F欄へ

(別紙1-1)
G欄へ

(別紙1-3-2)

千葉県介護人材確保対策事業費補助金 事業計画書
【アセッサー講習受講支援事業】

アセッサー講習受講予定者数	2 人
受講費用 合計額 (見込)	47,300 円

(別紙1-2-2)
A欄から参照されます。

【アセッサー講習受講予定者】

氏名	鈴木 ○子
施設・事業所名	社会福祉法人○○ ○○施設
施設・事業所所在地	千葉市○○～
介護業務経験年数	10 年 2 月
(うち現在の施設・事業所勤続年数)	(うち現在の施設・事業所 10 年 2 月)
施設・事業所での役職	一般
資格 (介護関係)	介護福祉士
受講予定日 (e-ラーニング開始予定日)	令和● 年 ● 月 ●● 日
受講費用 (見込)	23,650 円
うち受講者負担額 (見込)	0 円

(注) 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1－4)

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	チヤイフクシヤ`ソ〇〇	社会福祉法人〇〇	チヤ`タウ	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	チヤイフクシヤ`ソ〇〇	社会福祉法人〇〇	チハラ`ハナ	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	チヤイフクシヤ`ソ〇〇	社会福祉法人〇〇	チヤシノ`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	チヤイフクシヤ`ソ〇〇	社会福祉法人〇〇	チヤジ`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）

（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。

歳入		歳出	
項目	金額	項目	金額
県補助金	22,000	千葉県介護人材確保対策事業費	47,300
寄付金	0		
その他収入	0		
団体負担	25,300		
合計	47,300	合計	47,300

【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

受講者を増やすため

2 変更内容

（1）変更前

・受講者 2名

（2）変更後

・受講者 4名

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	０４３－２２３－〇〇〇〇	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

(別紙3-1) I 欄から参照されます。

(第1号様式) から参照されます。

1 事業区分 アセッサー講習受講支援事業

2 補助金精算額 金 22,000 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3-2-2)

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3-3-2)

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。

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

(別紙1-1) G欄から参照されます。

(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	受入済額	精算金額 (I-J)
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
47,300	0	47,300	47,300	47,300	47,300	22,000	22,000	22,000	0	22,000

(注) 1 には要綱別表の「4 基準額」を記載すること。

2 には、C・D・E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3-2-2)で算出した受講費用の合計を記入してください。

【C欄について】
要綱別表の「5 補助率」欄を比較して最も少ない額を記載してください。

【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、金額を記入してください。

(別紙3-2-2)

千葉県介護人材確保対策事業費補助金支出額内訳書

【アセッサー講習受講支援事業】

【アセッサー講習受講支援事業】								Fに補助率1/2を乗じた額 ※千円未満切捨
1人あたり 23,650円		全額法人が負担する場 合は「0」を記入		法人が負担する額 D = A - B		1人あたり 23,650円		DとEの低い方の額
	受講者氏名	受講費用 A	受講者負担額 B	対象経費支出 予定額 D	基準額 E	選定額 F	補助金所要額 G	(千円未満切捨)
1	鈴木　〇子	23,650	0	23,650	23,650	23,650	11,000	
2	鈴木　〇男	23,650	0	23,650	23,650	23,650	11,000	
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
計		47,300	0	47,300	47,300	47,300	22,000	
		(別紙3-1) A欄へ	(別紙3-1) B欄へ	(別紙3-1) D欄へ	(別紙3-1) E欄へ	(別紙3-1) F欄へ	(別紙3-1) G欄へ	

(別紙3-3-2)

千葉県介護人材確保対策事業費補助金 事業実績報告書
【アセッサー講習受講支援事業】

アセッサー講習受講者数	2 人
受講費用 合計額	47,300 円

(別紙3-2-2)
A欄から参照されます。

【アセッサー講習受講者】

氏名	鈴木 ○子				
受講日 e-ラーニング日	令和●	年	●	月	●● 日
確認テスト日	令和●	年	●	月	●● 日
受講費用	23,650 円				
うち受講者負担額	0 円				

(注) 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

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）Ⅱ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	22,000	千葉県介護人材確保対策事業費	47,300
寄付金	0		
その他収入	0		
団体負担	25,300		
合計	47,300	合計	47,300

【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)Ⅱ欄と
同額

（別紙3-1）Ⅱ欄と
同額

(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 ○○ ○○

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 22,000 円

(別紙3-1) K欄から
参照されます。

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 22,000 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

(別紙様式6)

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 ○○ ○○

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