別記

第１号様式（第５条関係）

第　　　　　号

　　　　年　　月　　日

　　岐阜県知事　　様

所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　補助事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　　　　　年度岐阜県介護人材確保対策事業費補助金交付申請書

　　このことについて、下記により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

　　１　申請額　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

　　２　添付書類

1. 所要額調書（別紙１）
2. 事業実施計画書（別紙２）
3. 支出予定額内訳書（別紙３）
4. 事業に係る歳入歳出予算（見込み）書の抄本（別紙４）

　　　　　　（複数の事業者又は法人が連携して事業を行う場合は、省略可）

1. 構成事業者等一覧（別紙５）

　（複数の事業者又は法人が連携して事業を行う場合のみ）

1. その他参考となる資料

　　３　申請にあたっての誓約事項

　　　　本事業の他に、補助対象経費に対する補助及び助成は受けておらず、補助対象経費に対する補助及び助成に係る申請も行っていません。（別表※３関係）

（別紙１）

　　　　　年度岐阜県介護人材確保対策事業費補助金所要額調書

　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助対象事業名 | 対象経費の支出  予定額（税抜）  （Ａ） | 補助基準額  （Ｂ） | 総事業費  （税抜）  （Ｃ） | | 寄附金  その他の収入額  （Ｄ） | 差引額  (Ｃ)-(Ｄ)  （Ｅ） | 県補助基本額  （Ｆ） | 県補助所要額  （Ｇ） |
| 介護人材参入促進事業  （新規・再就業促進事業） |  |  |  | |  |  |  | （×3/4の額） |
| 介護人材参入促進事業  （地域交流事業） |  |  |  | |  |  |  | （×3/4の額） |
| 介護人材キャリアパス支援事業  （介護職員スキルアップ等研修実施事業） | **岐阜県介護人材育成事業者認定制度認定状況（グレード１・グレード２・グレード３・なし）**←該当するものを選択  **※【補助率】グレード１～３→１０／１０　　　　グレードなし→３／４** | | | | | | | |
|  |  |  | |  |  |  | （×補助率の額） |
| 介護人材キャリアパス支援事業  （介護職員研修派遣事業） |  | （日数×10,000円） |  | |  |  |  | （×1/2の額） |
| 介護人材キャリアパス支援事業  (介護職員研修受講支援事業) |  | （日数×10,000円） |  | |  |  |  |  |
| 地域密着型介護人材確保促進事業 |  |  |  | |  |  |  | （×1/2の額） |
| 合　　計 |  |  |  | |  |  |  |  |
| 本件に係る担当者 |  | | 電話番号 |  | | メールアドレス |  | |

注 １　（Ａ）欄には、（Ｃ）欄の事業費のうち、補助対象経費の支出予定額を記入してください。

　　 ２　（Ｂ）欄には、交付要綱別表に掲げる補助基準額を記入してください。

　　　 ※「介護職員研修派遣事業」については、研修派遣日数×10,000円の額を記入してください。

　　　　　　「介護職員研修受講支援事業」については、研修代替職員の雇用日数×10,000円の額を記入してください。

　３　（Ｃ）欄には、当該事業を行うために要する総事業費を記入してください。

［（別紙３）支出予定額内訳書の合計と整合］

　 ４　（Ｄ）欄には、当該事業に係る収入額を記入してください。

　 ５　（Ｆ）欄には、（Ａ）欄、（Ｂ）欄及び（Ｅ）欄を比較して最も少ない額を記入してください。

　 ６　（Ｇ）欄には、（Ｆ）欄の額に補助率を乗じた額（1,000円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てた額）を記入してください。

※別表　補助対象事業「１ 介護人材参入促進事業」申請用

（別紙２）

事　業　実　施　計　画　書

【補助対象事業名：　　　　　　　　　　　　　】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 個別事業名 |  | |
| 支出予定額 | 円 | |
| 個別事業の内容 | ［目的］  ［内容］  ・時期  ・回数  ・会場  ［対象者・人数］ | |
| 事業成果  （見込み） | 就業 | 人 |
| （目標の根拠） |
| 定着 | 人の離職防止を見込む（離職率　　　％→　　　％） |
| （目標の根拠） |

注　１　「補助対象事業名」には、交付要綱別表に掲げる補助対象事業１①又は②のうち、該当する事業名を記入してください。

　　２　　複数の事業を実施する場合は、個別の事業ごとに作成してください。

　３　「個別事業名」欄には、実施する個別の事業名を記入してください。

　４　「個別事業の内容」欄には、事業の目的、実施内容、回数、会場、予定時期、対象者及び人数等を記入してください。

　５　「事業成果（見込み）」欄には、本個別事業の取組により当該年度終了時点までに達成が見込まれる目標人数、離職率及びその根拠を記載してください。

※別表　補助対象事業「２ 介護人材キャリアパス支援事業」申請用

（別紙２）

事　業　実　施　計　画　書

【補助対象事業名　　　　　　　　　　】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 個別事業名 | 個 別 事 業 の 内 容 | 支出予定額 |
|  | ［目的］  ［内容］  　・実施内容  ・講師名  　・時期  　・回数  　・会場  ［対象職員・人数］  ［対象職員の施設内での役割］  ［研修によるキャリアパス実現に向けた狙い］  ［研修後の対象職員の役割］ | 円 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　　　　計 | |  |

注　１　「補助対象事業名」には、交付要綱別表に掲げる補助対象事業２①～③のうち、該当する事業名を記入してください。

２　「個別事業名」欄には、実施する個別の事業名（研修名）を記入してください。

※別表　補助対象事業「３ 地域密着型介護人材確保促進事業」申請用

（別紙２）

事　業　実　施　計　画　書

【補助対象事業名：地域密着型介護人材確保促進事業】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 個別事業名 |  | 【支出予定額】  　　　　　　　　　　　円 |
| 対象となる区域 |  | |
| 実　施　主　体 |  | |
| 実　施　期　間 | 年　　月　　日　　～　　　年　　月　　日 | |
| 背景にある医療・介護ニーズ |  | |
| 【アウトカム指標】 | |
| 個別事業の内容 |  | |
| アウトプット  指標 |  | |
| アウトカムと  アウトプットの関連 |  | |
| 備　　　　　考 |  | |

（別紙３）

支　出　予　定　額　内　訳　書

【補助対象事業名　　　　　　　　　　】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 個別事業名 | 支出予定額 | 積算内訳 | | |
| 科　目 | 金　額 | 内　　訳 |
|  | 円 |  | 円 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合　　計 |  |  |  |  |

注　１　「補助対象事業名」には、交付要綱別表に掲げる補助対象事業１～３のうち、該当する事業名を記入してください。

２　実施する事業名（研修名等）ごとに補助対象経費の科目別に積算内訳を記入するとともに、「個別事業名」欄にその事業名を記入してください。

（別紙４）

事業に係る歳入歳出予算（見込み）書の抄本

（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 収  入 | 項目 | 予算額 | 備考 |
|  |  |  |
| 合計 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支出 | 項目 | 予算額 | 備考 |
|  |  |  |
| 合計 |  |  |

　この写しは、原本と相違ないことを証明します。

　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　補助事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

（別紙５）

構 成 事 業 者 等 一 覧（複数の事業者が連携して行う場合）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事業者等名称 | 事業所番号 | 所　在　地 | サービス種別 | 備考 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| 本事業について、　　　　　　　　　　　　　　　　を代表事業者等として認め、  事業に係る申請・補助金の受領等に関することを委任します。　　　　　　　　　　　　事業者等名称 | | | | |
| ３ |  |  |  |  |  |
| 本事業について、　　　　　　　　　　　　　　　　を代表事業者等として認め、  事業に係る申請・補助金の受領等に関することを委任します。　　　　　　　　　　　　事業者等名称 | | | | |
| ４ |  |  |  |  |  |
| 本事業について、　　　　　　　　　　　　　　　　を代表事業者等として認め、  事業に係る申請・補助金の受領等に関することを委任します。　　　　　　　　　　　　事業者等名称 | | | | |

注　１　本様式は、複数の事業者等又は法人が連携して行う場合に使用してください。

　　２　「事業名」欄には、「１　介護人材参入促進事業」、「２　介護人材キャリアパス支援事業」のいずれかを記入してください。

３　「１」の太枠内には、代表事業者（又は法人・団体等）を記入してください。

４　「事業所番号」欄は、該当する場合のみ記入してください。

５　必要に応じて、コピーして使用してください。