別記

第１号様式（第５条関係）

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　岐阜県知事　様

|  |  |
| --- | --- |
| 法人所在地 |  |
| 法人名称 |  |
| 代表者職氏名 |  |

　　年度介護職員初任者研修・生活援助従事者研修支援

事業費補助金交付申請書

　　　　　年度介護職員初任者研修・生活援助従事者研修支援事業費補助金の交付を受けたいので、岐阜県補助金等交付規則（昭和５７年岐阜県規則第８号）第４条の規定により、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（精算額）調書（別紙１）

　（２） 受講した介護従事者の就労証明書（別紙２）

　（３） 受講経費の領収書（写）又はクレジット契約証明書（利用証明書）

　（４） 受講料、テキスト代等の内訳が分かる書類（研修案内等）

　（５） 補助事業者が介護従事者に支給した場合は、支給明細書の写し

　（６） 研修機関が発行する修了証明書（写）

　３　申請にあたっての誓約事項

　　　本事業の他に、受講経費の補助及び助成は受けておらず、受講経費の

　　補助及び助成に係る申請も行っていません（交付要綱第３条関係）。

別紙１

　　年度介護職員初任者研修・生活援助従事者研修支援事業費補助金所要額（精算額）調書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研修修了者 氏名 | 研修機関名 | 受講期間 | 修了  年月日 | 受講経費(円）  （税抜）  （Ａ） | 受講経費のうち事業者が負担した額(円)(税抜)（Ｂ） | 基準額  （Ｃ） | 県補助所要額（精算額）  （Ｄ） | 費用負担  方法 |
|  |  |  |  | 円 | 円 | 円 | 円 |  |
|  |  |  |  | 円 | 円 | 円 | 円 |  |
|  |  |  |  | 円 | 円 | 円 | 円 |  |
|  |  |  |  | 円 | 円 | 円 | 円 |  |
| 合　計 | | | | 円 | 円 | 円 | 円 |  |  | 円 |

注１　受講経費は、必須テキスト代及び実習費を含み、補講料、追試受験料等を除きます。

　２　消費税及び地方消費税相当分については、補助対象となりませんので、（Ａ）欄及び(Ｂ)欄については、消費税及び地方消費税相当分を除外した額を記入してください。

　３　（Ｃ）欄は、交付基準額（初任者研修：80,000円、生活援助従事者研修：40,000円）を記入してください。

　４　（Ｄ）欄には、（Ｂ）欄及び（Ｃ）欄を比較していずれか少ない額（1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てた額）

　　　を記入してください。

　５ 「費用負担方法」欄は、事業者が直接受講経費を支払った場合は｢直接負担」、従事者に支給した場合は「支給金」と記載してください。

　６　行が足りない場合は、適宜追加してください。

別紙２

　　年　　月　　日

就労証明書

　岐阜県知事　様

|  |  |
| --- | --- |
| 法人所在地 |  |
| 法人名称 |  |
| 代表者職氏名 |  |

下記のとおり就労していることを証明します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被雇用者 | 氏名 |  | | |
| 年齢 |  | | |
| 就　労  事業所※1 | 名称 |  | | |
| 施設・サービス種別 |  | | |
| 事業所番号 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 雇用形態※２ | □正規職員  □非常勤職員、パート、アルバイト  □その他（　　　　　　　　　　　） | | | |
| 就労開始日 | 介護職員として　　　　年　　月　　日から継続して就労しています。 | | | |
| 本件に係る  事務担当者 |  | | 担当連絡先  電話番号 |  |

注１　就労事業所は、岐阜県内のみ対象とします（法人の所在地は、県外でも可とします）。

　また、交付要綱別表第１欄に掲げる事業を提供する事業所に、介護職員として３か月以上継続して就労し、かつ、申請時においても就労が継続されている必要があります。

　２　事業者において直接雇用されていない従事者（派遣社員等）は、対象となりません。