別記

第１号様式（第４条関係）

第　　　号

　　令和７年４月２日

　岐阜県知事　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 法人所在地 | 岐阜県岐阜市薮田南2丁目1-1 |
| 法人名称 | 社会福祉法人〇〇 |
| 代表者の職氏名 | 理事長　岐阜　太郎 |

　　令和７年度岐阜県外国人介護人材日本語学習支援事業費補助金交付申請書

　このことについて、下記により関係書類を添えて申請します。

記

　１　申請額　　　　　金　106,000　　円

　２　所要額調書（別紙１）

　３　技能実習生・特定技能外国人受入調書（交付申請用）（別紙２）

　４　事業実施計画書（別紙３）

　５　支出予定額内訳書（別紙４）

　６　添付書類

　（１）技能実習計画認定通知書又は雇用契約書の写し

　（２）その他知事が必要と認める書類

（別紙１）

　　令和７年度岐阜県外国人介護人材日本語学習支援事業費補助金所要額調書

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 | 社会福祉法人〇〇 |

（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 総事業費 | 寄附金その他の収入額 | 差引額（Ａ）－（Ｂ） | 補助対象経費の支出予定額 | 基準額 | 県補助基本額 | 県補助所要額 |
| （Ａ） | （Ｂ） | （Ｃ） | （Ｄ） | （Ｅ） | （Ｆ） | （Ｇ） |
| 390,000 | 0 | 390,000 | 390,000 | 212,500 | 212,500 | 106,000 |
| （×1/2の額） |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本件に係る事務担当者 | 岐阜　花子 | 担当者連絡先電話番号 | 012-345-6789 | 担当者連絡先メールアドレス | mail@mail.jp |

注 １　（Ａ）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。

 　２　（Ｂ）欄には、当該事業に係る収入額を記入してください。

 　３　（Ｄ）欄には、（Ａ）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。

　 ４　（Ｅ）欄には、別表に掲げる基準額を記入してください。なお、年度途中から事業所において就労を始める外国人介護人材については、就労月数に応じて外国人介護人材１人当たりの基準額を月割にして算定してください。［技能実習生・特定技能外国人受入調書（交付申請用）（別紙２）の補助基準額の合計欄と一致すること。］

 　５　（Ｆ）欄には、（Ｃ）欄、（Ｄ）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１／２を乗じて得た額（1,000円未満切り捨て）を記入してください。

（別紙２）

　　技能実習生・特定技能外国人受入調書（交付申請用）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名： | 　社会福祉法人〇〇 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 氏名 | 国籍 | 受入事業所名 | 申請年度の受入事業所就労（予定）期間 | 申請年度の受入事業所での事業(予定)月数 | 補助基準額（円）(15万円×事業(予定)月数÷12) |
| １ | ●●　●● | ベトナム | ★★★★ | 令和７年４月１日～令和８年３月３１日 | 12ヶ月 | 150,000 |
| ２ | ■■　■■ | フィリピン | ★★★★ | 令和７年４月１日～令和８年３月３１日 | 5ヶ月 | 62,500 |
| ３ |  |  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |
| ４ |  |  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |
| ５ |  |  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |
| ６ |  |  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |
| ７ |  |  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |
| ８ |  |  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |
| ９ |  |  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |
| １０ |  |  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |
| 合　　計 | 212,500 |

（別紙３）

事　業　実　施　計　画　書

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名： | 社会福祉法人〇〇 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ｎｏ． | 1 |  |
| 技能実習生又は特定技能外国人の氏名 | ●●　●● |
| 国籍 | ベトナム |
| 受入事業所名 | ★★★★ |
| 雇用開始年月日 | 令和７年４月１日 |
| 申請年度の受入事業所就労（予定）期間 | 　　令和７年４月１日～令和８年３月３１日 |
| 申請時の日本語能力試験等のレベル | N4 |
| 日本語学習の方法（具体的に） | 1. 実施する日本語学習の内容

（使用する教材や、学習方法）1. 日本語学習を行う回数や時間

（月〇回、週〇回、１回あたり〇時間　等）1. 学習の目標

（N2取得、日常会話レベルの日本語能力を習得　等）上記①～③の情報を具体的に記載 |

注　外国人介護人材ごとに作成してください。

（別紙３）

事　業　実　施　計　画　書

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名： | 社会福祉法人〇〇 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ｎｏ． | ２ |  |
| 技能実習生又は特定技能外国人の氏名 | ■■　■■ |
| 国籍 | フィリピン |
| 受入事業所名 | ★★★★ |
| 雇用開始年月日 | 令和６年９月５日 |
| 申請年度の受入事業所就労（予定）期間 | 　　令和７年４月１日～令和８年３月３１日 |
| 申請時の日本語能力試験等のレベル | N3 |
| 日本語学習の方法（具体的に） | 1. 実施する日本語学習の内容

（使用する教材や、学習方法）1. 日本語学習を行う回数や時間

（月〇回、週〇回、１回あたり〇時間　等）1. 学習の目標

（N2取得、日常会話レベルの日本語能力を習得　等）上記①～③の情報を具体的に記載 |

注　外国人介護人材ごとに作成してください。

（別紙４）

　　　　支　出　予　定　額　内　訳　書

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名： | 社会福祉法人〇〇 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 経 費 区 分 | 金　額 | 積 算 内　訳 |
| 　報償費　旅費　需用費　（消耗品費）　（印刷製本費）　（教材費）　役務費　（通信運搬費）　（手数料）　（保険料）　使用料及び賃借料　委託料　補助金　備品購入費 | 円360,00030,000 | 日本語講師報償費　30,000円×12ヶ月日本語学習テキスト代　15,000円×2名 |
| 合　　計 | 390,000 |

 注　経費区分ごとに金額及び積算内訳を記入してください。