西海市介護人材確保対策事業補助金
説明資料

〇概　要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１ページ

〇補助金交付申請から補助金請求までの流れ ・・・　２ページ

〇様式記入例 ・・・・・・・・・・・・・・・・　３～１０ページ

【新規事業】
西海市介護人材確保事業補助金の概要

【経緯・目的】

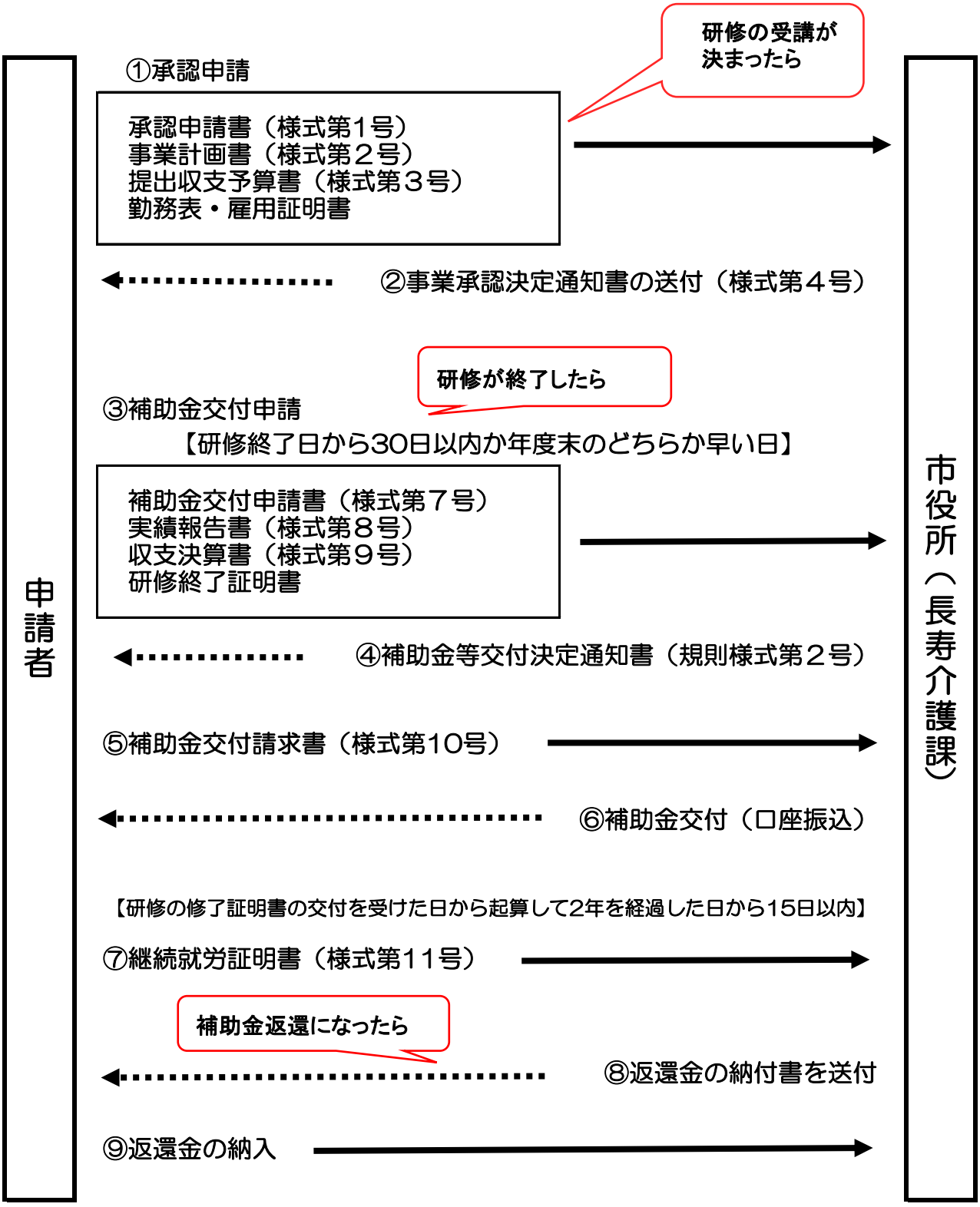
第8期西海市介護保険事業計画及び老人福祉計画により、介護人材確保対策として、介護に従事する人材の確保及び定着を図り、もって介護サービスの質の向上に資するため介護職員初任者研修又は介護福祉士実務者研修等の受講に要する費用について助成する。

【事業内容】

職員の資格取得を支援する事業所に対し、介護職員初任者研修は対象経費の額又は10万円のいずれか低い額を、介護福祉士実務者研修は対象経費の額又は15万円のいずれか低い額、並びに離島から定期航路を利用した場合の運賃及び江島・平島居住者が受講した場合には、宿泊費を助成する。

西海市介護人材確保事業補助金	
対象経費	○初任者研修の研修費及び教材費等
	○実務者研修の研修費及び教材費等
	○江島・平島・松島在住者の研修会場までの船賃
	○江島・平島在住者の宿泊費
対象者	個人の研修費等を助成する事業所
補助額	○初任者研修：全額か10万円のうち低い額
	○実務者研修：全額か15万円のうち低い額
	○船賃：実費（車両運搬費は、除く）
	○江島・平島在住者の宿泊費か5千円のうち低い額
要　件	研修修了日以後2年間の継続就業が必要 （就業継続がない場合は、対象者分の補助金全額返還）

西海市介護人材確保対策事業の補助金
交付申請から補助金請求までの流れ



記 入 例

様式第1号(第6条関係)

西海市介護人材確保対策事業承認申請書

年　月　日

西海市長

所在地　**西海市大瀬戸町瀬戸樫浦郷2222番地**
申請者 名　称 **社会福祉法人 西海市**
代表者氏名　**西海 太郎**　㊞

西海市介護人材確保対策事業の承認を受けたいので、西海市介護人材確保対策事業補助金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

事業所(施設)	名称 **デイサービスセンター 西海市** 所在地 **西海市大瀬戸町瀬戸樫浦郷2222番地**
研修事業者名 及び研修場所	名称:　**〇 〇　学 院** 研修場所:**佐世保市〇〇町**
事業の経費 所要額(見込)	**〇〇〇円**
補助金申請額 (見込)	**〇〇〇円**
研修の予定日	**令和〇年 〇月 〇日～ 令和〇年 〇月 〇日**

※添付書類

1 西海市介護人材確保対策事業計画書(様式第2号)
2 西海市介護人材確保対策事業収支予算書(様式第3号)
3 研修を受講する介護職員に係る申請をする日の属する月の勤務表及び雇用証明書の写し
4 その他市長が必要と認める書類

記 入 例

様式第2号(第6条関係)

西海市介護人材確保対策事業計画書

年　月　日

西海市長

所在地　**西海市大瀬戸町瀬戸樫浦郷2222番地**
名　称　**社会福祉法人 西海市**
代表者氏名　**西海 太郎**　㊞

年度西海市介護人材確保事業を次のとおり実施する。

事業所(施設)	名称 **デイサービスセンター 西海市** 所在地 **西海市大瀬戸町瀬戸樫浦郷2222番地**
1 事業の目的及び内容	☑ 介護職員初任者研修の受講 ☐ 介護福祉士実務者研修の受講 ☑ 離島居住者の渡航 ☑ 江島・平島居住者の宿泊
2 支援を受ける介護職員の氏名及び職種等	氏名: **崎戸 次郎** 住所: **西海市崎戸町平島** 生年月日: **H〇年〇月〇日生まれ** 職種:**介護助手** 勤続年数:**1年**
3 研修の予定日	**令和〇年 〇月 〇日～ 令和〇年 〇月 〇日**
4 交付申請額及び算出方法	交付申請額: **〇〇〇円** 算出方法:

※支援を受ける介護職員ごとに作成してください。

記 入 例

様式第3号(第6条関係)

西海市介護人材確保対策事業収支予算書

年　月　日

西海市長

所在地　**西海市大瀬戸町瀬戸樫浦郷2222番地**
名　称　**社会福祉法人 西海市**
代表者氏名　**西海 太郎**　㊞

事業所(施設)名　**デイサービスセンター 西海市**

1 収入の部

科 目	予算額(円)	説 明
市補助金	**〇〇〇円**	
他の補助金	**〇〇〇円**	
自己負担	**〇〇〇円**	
収入合計	**〇〇〇円**	

2 支出の部

科 目	予算額(円)	説 明
消耗品費	**〇〇〇円**	教材費
負担金	**〇〇〇円**	研修受講料
渡航費	**〇〇〇円**	離島居住者
宿泊費	**〇〇〇円**	平島・江島居住者のみ
支出合計	**〇〇〇円**	

記 入 例

様式第5号（第8条関係）

西海市介護人材確保対策事業変更申請書

年　月　日

西海市長

所在地　**西海市大瀬戸町瀬戸樫浦郷2222番地**
名　称　**社会福祉法人　西海市**
代表者氏名　**西海　太郎**　㊞

令和〇年〇月〇日付け第〇〇号で承認の通知のあった西海市介護人材確保対策事業について、次のとおり変更したので、西海市介護人材確保対策事業補助金交付要綱第8条の規定により、次のとおり申請します。

承　認　日	**令和〇年　〇月　〇日**			
事業所（施設）	名称　**デイサービスセンター　西海市** 所在地　**西海市大瀬戸町瀬戸樫浦郷2222番地**			
事業の経費所要額	変更前	**〇〇〇円**	変更後	**〇〇〇円**
補助金の額	既に承認を受けている額	**〇〇〇円**	変更後の額	**〇〇〇円**
変更の理由	**工程の変更等**			
変更の内容				
添付書類	**変更の書類等**			
摘要				

記 入 例

様式第7号(第10条関係)

西海市介護人材確保対策事業補助金交付申請書

年　月　日

西海市長

所在地　**西海市大瀬戸町瀬戸樫浦郷2222番地**
名　称　**社会福祉法人　西海市**
代表者氏名　**西海　太郎**　㊞

西海市介護人材確保対策事業補助金の交付を受けたいので、西海市介護人材確保対策事業補助金交付要綱第 10 条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

事業所(施設)	名称　**デイサービスセンター　西海市** 所在地　**西海市大瀬戸町瀬戸樫浦郷2222番地**
研修事業者名 及び研修場所	名称:　**〇 〇　学 院** 研修場所:**佐世保市〇〇町**
事業の経費所要額 (内、渡航費・宿泊費)	**〇〇〇円**
補助金申請額	**〇〇〇円**
研修期間	**令和〇年　〇月　〇日～　令和〇年　〇月　〇日**

※添付書類

1　西海市介護人材確保対策事業実績報告書(様式第8号)
2　各研修の受講を証明できるもの(指定研修実施機関からの受講決定通知書等)
3　西海市介護人材確保対策事業収支決算書(様式第9号)
4　決算書に関する領収書の写し及び対象事業所が受講者へ支出することが分かる書類

記 入 例

様式第8号(第10条関係)

西海市介護人材確保対策事業実績報告書

年　月　日

西海市長

所在地　**西海市大瀬戸町瀬戸樫浦郷2222番地**
申請者 名　称 **社会福祉法人 西海市**
代表者氏名　**西海 太郎**　㊞

西海市介護人材確保対策事業補助金交付要綱第 10 条の規定により、次のとおり報告します。

<table>
<tr><td>事業所(施設)</td><td colspan="4">名称 デイサービスセンター 西海市
所在地 西海市大瀬戸町瀬戸樫浦郷2222番地</td></tr>
<tr><td>研修事業者名
及び研修場所</td><td colspan="4">名称:　〇 〇　学 院
研修場所:佐世保市〇〇町</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業の経費
精 算 額</td><td>計画額</td><td>〇〇〇円</td><td>確定額</td><td>〇〇〇円</td></tr>
<tr><td>既に承認を受けている額</td><td>〇〇〇円</td><td>確定見込額</td><td>〇〇〇円</td></tr>
<tr><td>研修期間</td><td colspan="4">令和〇年 〇月 〇日～ 令和〇年 〇月 〇日</td></tr>
<tr><td>事業の成果</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="5">摘要</td></tr>
</table>

記 入 例

様式第9号(第10条関係)

西海市介護人材確保対策事業収支決算書

年　月　日

西海市長

所在地　**西海市大瀬戸町瀬戸樫浦郷2222番地**
事業所名　**社会福祉法人　西海市**
代表者氏名　**西海　太郎**　㊞

事業所(施設)名　**デイサービスセンター　西海市**

1 収入の部

科　目	予算額(円)	説　明
市補助金	**〇〇〇円**	
他の補助金	**〇〇〇円**	
収入合計	**〇〇〇円**	

2 支出の部

科　目	予算額(円)	説　明
消耗品費	**〇〇〇円**	教材費
負担金	**〇〇〇円**	研修受講料
渡航費	**〇〇〇円**	離島居住者
宿泊費	**〇〇〇円**	平島・江島居住者のみ
支出合計	**〇〇〇円**	

3 研修の受講者

対象者		渡航費	宿泊費	研修名
氏名	**崎戸　次郎**	[有]・無	[有]・無	**〇〇初任者研修**
住所	**崎戸町平島 123 番地**			
氏名		有・無	有・無	
住所				
氏名		有・無	有・無	
住所				

記 入 例

様式第10号(第11条関係)

西海市介護人材確保対策事業補助金交付請求書

年　月　日

西海市長

所在地　**西海市大瀬戸町瀬戸樫浦郷2222番地**
申請者　名　称　**社会福祉法人　西海市**
代表者氏名　**西海　太郎**　㊞

〇年〇月〇日付け第〇〇号で決定の通知のあった西海市介護人材確保対策事業補助金について、西海市介護人材確保対策事業補助金交付要綱第11条の規定により、次のとおり請求します。

記

請求金額　金　　**〇〇〇円**

振込先

金融機関名	**〇〇** 銀行 金庫 組合	**〇〇** 本店 支店・支所 出張所	
預金種別	1 普通　2 当座	口座番号	**1234567**
フリガナ	**デイサービスセンター　サイカイシ**		
口座名義	**デイサービスセンター　西海市**		