

※事業所が複数箇所ある場合は、事業所ごとにこの用紙を作成してください。

記入例

(レベル認定者及びアセッサー)

事業所名: **西新宿キャリア介護事業所(老健)**

所在地: **東京都新宿区西新宿2-7-1**

① 平成31年1月1日時点において、事業所に在籍し、補助対象として手当を支給するレベル認定者の人数(予定) ※ 別様式1-3の2(1)の合計人数	5	人
② 補助対象として手当を支給するアセッサーの人数(予定) ※ 別紙様式1-3の2(2)の合計人数	3	人

平成30年度 東京都介護職員キャリアパス導入促進事業の事業計画書(事業所別)

自動的に入力されます。

1 補助所要額 金 **2,000,000** 円

2 内訳 (単位:円)

補助金申請額内訳					
総事業費 A	寄付金 その他収入額 B	寄付金等を除く 支出額 C (=A-B)	補助基準額 D	選定額 E (CとDのうち、いずれか小さい方の額)	補助所要額 F E × 10/10 (Fの千円未満は切り捨て)
2,012,460		2,012,460	2,000,000	2,000,000	2,000,000

(補助基準額Dの算定)

① レベル認定者1名につき50万円(但し、上限額200万円)	② 前年度までの補助基準額の累計	③ 1事業所あたり補助基準額の累計(上限) 修正不可	④ 補助基準額 D (①と③-②のうち、いずれか小さい方の額)
2,000,000	1,500,000	6,000,000	2,000,000

「補助所要額」は、「選定額」の額に補助率(10/10)を乗じた額を記載してください。
「補助所要額」の算出にあたり、1,000円未満の端数が生じた場合は、切り捨ててください。

例えば、
・平成28年度実績報告時の補助基準額が500,000円、平成29年度実績報告時の補助基準額が1,000,000円の場合、②に記入する数字は1,500,000円となります。
過年度の実績報告書を御確認の上、記載してください。

補助対象として申請するレベル認定者数(別紙様式第1-3の「1レベル認定者及びアセッサー」)が4人以上の場合は、2,000千円を記載してください。

事業計画内容(当てはまる内容に○を記入)		支出予定額	
<input type="radio"/>	【必須】レベル認定者への手当等	660,000	別紙様式1-3 ※G予定支給額合計を記載
<input type="radio"/>	【必須】アセッサーへの手当等	720,000	別紙様式1-3 ※H予定支給額合計を記載
<input type="radio"/>	【選択】キャリアパス導入体制づくり経費		別紙様式1-4 ※I支出予定額を記載
<input type="radio"/>	レベル認定者申請手数料	14,460	
<input type="radio"/>	代替職員等経費	140,000	
<input type="radio"/>	人事制度分析、財務分析等経費 (社会保険労務士への謝金、経営コンサルタントへの謝金等)	108,000	
<input type="radio"/>	研修経費	370,000	
合計(総事業費 A)		2,012,460	