

障害福祉サービス事業所職員奨学金返済・育成支援事業提出書類一覧（事業計画時）

記入例

事業計画の提出にあたり、こちらで提出書類をチェックの上、一緒にご提出下さい。

法人単位で提出してください。

法人名：社会福祉法人 ○△□

番号	提出書類名	様式等	提出時 チェック欄	備考
1	障害福祉サービス事業所職員奨学金返済・育成支援事業提出書類一覧（事業計画時）	本票	✓	
2	事業計画書 ※1法人1枚	別紙様式1	✓	
3	事業計画内訳（事業所別） ※全事業所分	別紙様式1－2	✓	
4	雇用等証明書兼誓約書	別紙様式2	✓	
5	印鑑証明書（原本） ※令和2年4月1日以降に取得したもの ※法人の印鑑証明書		✓	
6	資格取得支援制度に関する書類 ※令和2年4月1日時点で職員に対して資格取得支援を行っていることが分かる書類		✓	
7	奨学金返還証明書等 ※令和2年4月1日以降に取得したもの ※奨学金を返済中であること及び1月当たりの返済額が分かる書類		✓	
8	定款又は寄付行為（写）		✓	
9	卒業証書（写）等 ※対象者が学校等を卒業した年月日が分かる書類 ※平成31年度補助対象者（確定者）は提出不要です。		✓	

【対象者が介護福祉士を目指している場合であって、本計画書を提出時点で以下の研修を修了している場合】

10	介護職員初任者研修修了証（写） ※平成31年度補助対象者（確定者）で平成31年度中（実績報告含む）に提出している場合は不要です。			
	実務者研修修了証（写） ※平成31年度補助対象者（確定者）で平成31年度中（実績報告含む）に提出している場合は不要です。			

※その他必要に応じて、書類の提出をお願いすることがあります。

この欄を使用し、必要書類が全て揃っていることを必ずご確認の上、この用紙と必要書類を一緒にご提出ください。

※色つきセルは自動入力です。

記入例

令和2年7月1日

東京都知事 殿

対象事業所数が多く、申請書1枚に書ききれない場合は、「2 内訳」の記載行を追加して記載してください。

法人名： 社会福祉法人 ○□△

所在地： 東京都新宿区西新宿2-8-1

代表者名： 理事長 福祉 正男

印

令和2年度 障害福祉サービス事業所職員奨学金返済・育成支援事業の事業計画書について

標記について、下記のとおり提出します。

法人名、所在地、代表者名、印影が印鑑証明書に記載と同じであることを確認してください。

記

1 補助所要額

金

1,290,000 円

下記の2内訳の補助所要額(合計)が入力されると自動計算されます。

2 内訳 (※コードは、交付要綱別表1に定めるコードA～Xから選び、記入してください。)

	事業所名(サービス名)	事業所番号	※ コード	補助所要額 *別紙様式1-2①の 「1 補助所要額(事業所計)」 を転記してください	備考
1	西新宿○○介護事業所	1234567890	A	858,000	
2	西新宿○○教室(児童発達支援)	1234567891	R	180,000	
3	西新宿○○教室(放課後等デイサービス)	1234567892	T	252,000	
4					
5					
6					
合 計				1,290,000	

事業所名が同一である場合は、サービス名も記入(併記)してください。

上記の金額を入力すると自動計算されます。

* 法人の事務取扱者(必ず記入してください)

* 東京都記入欄

部署名	○○部○○課		
ふりがな	ふくし はなこ		
お名前	福祉 花子		
TEL	03-1234-5678		
メールアドレス	aaaaaaaaa@bbb.com		
	事業所数	3	

事業所名:

西新宿〇〇介護事業所

事業所番号:

1234567890

事業所所在地:

東京都新宿区西新宿2-8-1

記入例

※色つきセルは自動入力です。

令和2年度 障害福祉サービス事業所職員奨学金返済・育成支援事業の事業計画書(事業所別)

1 補助所要額(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。)

金 858,000 円

選定額(F)は、寄付金を除く支給額(C)、奨学金返済額(D)及び補助基準額(E)のうち、一番低い額となります。

平成31年度からの継続者

一致します。

2 対象者ごとの補助所要額

No.	氏名	奨学金返済相当 手当等支給額 (A)※1	寄付金その他収入額 (B)	寄付金を除く支給額 (C)	奨学金返済額 (D)※2	補助基準額 (E)※3	選定額 (F)※4	補助所要額 (G)※5
1	東京 太郎	168,000	0	168,000	168,000	600,000	168,000	168,000
2	新宿 月子	105,600	0	105,600	105,600	600,000	105,600	105,000
3	社会 陽子	240,000	0	240,000	240,000	600,000	240,000	240,000
4	保健 次郎	120,000	0	120,000	168,000	600,000	120,000	120,000
5	精神 三郎	105,600	0	105,600	105,600	600,000	105,600	105,000
6	心理 未来	120,000	0	120,000	120,000	300,000	120,000	120,000
計		今年度の新規採用者						858,000

対象者数が多く、計画書1枚に書ききれない場合は、記載行を追加してください。

支給額(総額)」が対象者ごとに反映。
月当たりの返済額」×「今年度返済月数」の額が対象者ごとに反映。
「支給スケジュール」の「今年度返済月数」と「5 支給スケジュール」の「今年度支給月数」のうち小さい月数を乗じて得た額が反映。

※4 F欄には、C欄、D欄、E欄を比較して最も低い額が反映。
※5 G欄には、F欄の1000円未満端数を切り捨てた額が反映。

事業所番号 1234567890

事業所名 西新宿〇〇介護事業所

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

次の4要件を全て満たした月から補助対象期間開始
①対象者の採用、②奨学金返済手当等制度の創設、③奨学金返済手当等の支給開始、④対象者の奨学金返済開始

継続対象者は、平成31年度の対象月数を入力してください。
新規対象者は、0と入力してください。

別紙様式1-2②(事業所別)

※青の色つきセルは自動入力です。

3 基本情報

平成31年度からの継続者

No.	氏名	生年月日	卒業年月日	保有資格 (今年度4/1時点)※1	今年度取得 予定資格※1	補助申請期間開始年月 (▲年▲月)	今年度 補助申請期間 (▲月～●月)	今年度 補助対象月数	前年度までの 補助対象累積 月数※2	補助対象 累積月数
1	東京 太郎	1996年4月2日	2019年3月20日	初任者研修	実務者研修	2019年10月	4月～3月	12	6	18
2	新宿 月子	1994年3月9日	2016年3月24日		初任者研修	2019年7月	4月～3月	12	9	21
3	社会 陽子	1993年8月16日	2017年3月18日			2019年7月	4月～3月	12	9	21
4	保健 次郎	1996年10月8日	2019年3月25日			2020年4月	4月～3月	12	0	12
5	精神 三郎	1995年5月9日	2018年3月19日		精神保健福祉士	2020年4月	4月～3月	12	0	12
6	心理 未来	1997年7月16日	2020年3月23日			2020年10月	10月～3月	6	0	6

※1 プルダウンリストから選択してください。

※2 前年度の新規採用者
令和2年4月1日現在、卒業5年未満の方は、平成27年(2015年)4月1日以降に卒業した方です。卒業年月日は卒業証書等に記載された日付を記載してください。

・月賦返還の場合は月賦額を記入ください。
・月賦半年賦併用返還の場合は、返還証明書等に記載された返還額から年額(※)を算出し、当該年額を12で除した額(1月当たりの返還額)を記入してください。
※算出する年額は、補助対象期間が例えば7月開始でも、4月～3月の返済年額となります。
【重要】継続対象者は、平成31年度の「1月当たりの返済額」を原則上回することはできません。

【重要】補助額として比較される「奨学金返済額」は「1月当たりの返済額」×「今年度返済月数」となります。
※月賦半年賦併用等の場合、「返済額(総額)」と一致しない場合がありますので御注意下さい。

4 返済スケジュール(今年度の返済額を入力すること※1)

No.	氏名	返還方法※4	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	返済額(総額)	1月当たりの返済額 (返済年額/12ヵ月)※5	今年度返済月数 ※6
1	東京 太郎	月賦	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	168,000	14,000	12
2	新宿 月子	月賦半年賦併用	4,400	4,400	4,400	30,800	4,400	4,400	4,400	4,400	4,400	30,800	4,400	4,400	105,600	8,800	12
3	社会 陽子	月賦	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	240,000	20,000	12
4	保健 次郎	月賦	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	168,000	14,000	12
5	精神 三郎	月賦半年賦併用	4,400	4,400	4,400	30,800	4,400	4,400	4,400	4,400	4,400	30,800	4,400	4,400	105,600	8,800	12
6	心理 未来	月賦							20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	120,000	20,000	6
備考																	

※3 対象者
プルダウンから該当するものを選択してください。

※4 「月賦」「月賦半年賦併用」「基本給」「その他」から選択して入力すること。「その他」の場合は、

※5 奨学金返還証明書に記載された年間の返還額を12で除した額(1月当たりの返済額)を記入してください。

※6 補助申請期間中に奨学金を返済する月数(数字)を記入すること。
実際に支給する月に、その月の支給額を記載してください。

「2 新宿 月子」さんの場合、3月に12か月分(4月から3月分)の手当を支給するため、「今年度支給月数」は「12」と記載します。

対象経費は、「1月当たりの返済額」が上限になりますので御注意ください。

今年度の補助対象期間中に奨学金を何か月返済するかを記入してください。

5 支給スケジュール(今年度の支給額を入力すること※1)

No.	氏名	支給方法※8	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	支給額(総額)	1月当たりの支給額	今年度支給月数 ※9
1	東京 太郎	手当	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	168,000	14,000	12
2	新宿 月子	一時金												105,600	105,600	8,800	12
3	社会 陽子	一時金						120,000						120,000	240,000	20,000	12
4	保健 次郎	手当	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	120,000	10,000	12
5	精神 三郎	手当	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	105,600	8,800	12
6	心理 未来	手当							20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	120,000	20,000	6
備考			新宿月子については、3月に一時金として4月～3月の返済分を支払う。 社会陽子については、一時金として9月に4月～9月の返済分を、3月に10月～3月の返済分を支払う。														

※7 対象者に該当月に実際に支給する額を記載すること。

※8 「手当」「一時金」「基本給」「その他」から選択してください。

※9 対象者に手当等を支給した月数(数字)を記入すること。

奨学金返済相当額の支給方法が、賞与や一時金の場合、「備考欄」に計算方法を記載してください。

今年度の補助対象期間中に何か月分の手当等を支給するかを記入してください。

事業所番号： 1234567890

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。

事業所名： 西新宿〇〇介護事業所

記入例

別紙様式1-2③(事業所別)

※青の色つきセルは自動入力です。

6 5年間の資格取得計画

No.	氏名	補助対象期間 開始年月	1年目		2年目		3年目		4年目		5年目	
			期間	資格	期間	資格	期間	資格	期間	資格	期間	資格
1	東京 太郎	2019年10月	2019年 10月 ~ 2020年 9月	初任者 (取得済)	2020年 10月 ~ 2021年 9月	実務者	2021年 10月 ~ 2022年 9月	介護福祉士	2022年 10月 ~ 2023年 9月	介護福祉士	2023年 10月 ~ 2024年 9月	介護福祉士
2	新宿 月子	2019年7月	2019年 7月 ~ 2020年 6月		2020年 7月 ~ 2021年 6月	初任者	2021年 7月 ~ 2022年 6月		2022年 7月 ~ 2023年 6月	実務者	2023年 7月 ~ 2024年 6月	介護福祉士
3	社会 陽子	2019年7月	2019年 7月 ~ 2020年 6月		2020年 7月 ~ 2021年 6月		2021年 7月 ~ 2022年 6月	社会福祉士	2022年 7月 ~ 2023年 6月	社会福祉士	2023年 7月 ~ 2024年 6月	社会福祉士
4	保健 次郎	2020年4月	2020年 4月 ~ 2021年 3月		2021年 4月 ~ 2022年 3月	実務者	2022年 4月 ~ 2023年 3月		2023年 4月 ~ 2024年 3月	介護福祉士	2024年 4月 ~ 2025年 3月	介護福祉士
5	精神 三郎	2020年4月	2020年 4月 ~ 2021年 3月	精神保健福祉士	2021年 4月 ~ 2022年 3月	精神保健福祉士	2022年 4月 ~ 2023年 3月	精神保健福祉士	2023年 4月 ~ 2024年 3月	精神保健福祉士	2024年 4月 ~ 2025年 3月	精神保健福祉士
6	心理 未来	2020年10月	2020年 10月 ~ 2021年 9月		2021年 10月 ~ 2022年 9月		2022年 10月 ~ 2023年 9月	公認心理師	2023年 10月 ~ 2024年 9月	公認心理師	2024年 10月 ~ 2025年 9月	公認心理師

※既に資格を有している場合は、資格の欄において〇〇〇（取得済）と記載すること。継続対象者の場合、過年度については、実績を記載すること。

【補助条件】

(1) 介護福祉士資格の取得を計画する場合

介護職員初任者研修受講者は補助対象期間の開始月から1年以内に介護職員初任者研修を、実務者研修受講者は3年以内に実務者研修を修了すること。また、3年以内に介護福祉士資格を取得していない者は、4年目に介護福祉士試験を受験すること。試験の可否は問わないが、4年目に不合格であった場合は、5年目にも受験すること。なお、各期間内に研修を修了しなかった場合、翌月以降は補助対象外となる。また、4年目（4年目に不合格であった場合は5年目も含む。）に受験しなかった場合、試験日の属する月の翌月以降は補助対象外となる。

<特例（平成31年度に初めて対象者となった職員及び令和2年度に初めて対象者として申請する職員）>

介護職員初任者研修受講者は補助対象期間の開始月から2年以内に介護職員初任者研修を、実務者研修受講者は4年以内に実務者研修を修了すること。また、4年以内に介護福祉士資格を取得していない者は、5年目に介護福祉士試験を受験すること。なお、各期間内に研修を修了しなかった場合、翌月以降は補助対象外となる。また、5年目に受験しなかった場合、試験日の属する月の翌月以降は補助対象外となる。

(2) 社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師資格の取得を計画する場合

- ア 原則として、補助対象期間の開始月から3年以内に社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師試験を受験すること。2年以内に社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師資格を取得していない者は、3年目に社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師試験を受験すること。試験の可否は問わないが、3年目に不合格であった場合は4年目にも受験し、4年目に不合格の場合は5年目にも受験すること。なお、3年目（3年目に不合格であった場合は4年目、4年目に不合格であった場合は5年目も含む。）に受験しなかった場合、試験日の属する月の翌月以降は補助対象外となる。
- イ 受験資格として2年以上の実務経験及び一般養成施設等に1年以上通う必要がある場合など、最短の受験ルートであっても受験資格を3年以内に満たさず、4年目に満たす場合のみ、補助対象期間の開始月から4年目に試験を受験することも可とする。試験の可否は問わないが、4年目に不合格であった場合は、5年目にも受験すること。なお、4年目（4年目に不合格であった場合は5年目も含む。）に受験しなかった場合、試験日の属する月の翌月以降は補助対象外となる。また、補助対象期間の開始月から4年以内に受験資格を持たない者は対象外とする。

令和2年度 雇用等証明書兼誓約書

記入例

社会福祉法人 ○□△ を甲、保健 次郎 を乙とする。甲は、乙の雇用等について以下のとおり証明する。

氏 名	保健 次郎		
採用年月日	2020年4月1日	職種名	介護職員
勤務先	西新宿○○介護事業所		
勤務先所在地 (就業の場所)	東京都新宿区西新宿2-8-1		
採用形態	1日 8 時間勤務 (1日の勤務時間が不定期の場合：平均 時間) 週 5 日勤務 週の総勤務時間数 40 時間		
今年度 補助期間	(開始) 2020年4月 から (終了) 2021年3月		
	年度途中で補助が終了した場合、以下を記入してください。 次の4要件を全て満たした月から補助対象期間開始 ①対象者の採用 ②奨学金返済手当等制度の創設 ③奨学金返済手当等の支給開始(賞与(一時金)の場合、支給(対象)期間の最初の月が開始) ④対象者の奨学金返済開始		
重複申請 の確認	介護職員奨学金返済・育成支援事業と重複申請していないことを確認。※確認後、右欄にチェック。		☒
そ の 他	甲は乙について、令和2年度障害福祉サービス事業所職員奨学金返済・育成支援事業費補助金交付要綱(以下、要綱という。)に基づき、次のことを誓約いたします。 1 要綱別紙の2に定める、対象者となる要件を満たしていること。 2 奨学金の返済について虚偽がないこと。(※) ※ 法人は対象者の奨学金の返済金額や返済状況等を必ず確認してください。		
備 考			

令和 2 年 7 月 1 日

東京都知事 殿

(甲) 法 人 名 : 社会福祉法人 ○□△

代表者職氏名 : 理事長 福祉 正男

(乙) 氏 名 : 保健 次郎

印

印