

※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

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二丁目7番1号**

① 令和3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等を支給するレベル認定者の人数 ※ 別記様式第2号-3①の2(1)の合計人数	3	人
② 補助対象として手当等を支給するアセッサーの人数 ※ 別記様式第2号-3①の2(2)の合計人数	3	人

令和2年度 東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金 実績報告書内訳(事業所別)  
(キャリアパス導入促進事業)

自動的に入力されます。

1 補助所要額 金 **1,437,000** 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	交付決定額	補助所要額 G G×10/10 (Gの千円未満は 切り捨て)
1,437,310	0	1,437,310	1,500,000	1,437,310	1,500,000	1,437,000

(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 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)
1,500,000	1,500,000	6,000,000	1,500,000

レベル認定者への手当等  
上限額

選定額Eに補助率(10/10)を乗じて得た金額(1,000円未満切り捨て)が交付決定額より大きい場合は、交付決定額が上限となります。

「④ 補助基準額 D」を入力すると自動計算されます。  
下記の「3 経費内訳」のうち、【必須】レベル認定者への手当等の額が、本欄の上限額を上回っていないか確認してください。

補助対象として報告しているレベル認定者数(別記様式第2-3①の「1レベル認定者及びアセッサー」)が4人以上の場合は、2,000千円を記入してください。

例えば、事業所として平成30年度に初めて補助金の交付を受け、平成30年度実績報告時の補助基準額が500,000円、令和元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。

3 経費内訳

内 容 (当てはまる内容に○を記入)		
<input type="radio"/>	【必須】レベル認定者への手当等	350,000
<input type="radio"/>	【必須】アセッサーへの手当等	700,000
【選択】キャリアパス導入体制づくり経費		
<input type="radio"/>	レベル認定者申請手数料	17,310
<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)	55,000
<input type="radio"/>	研修経費	175,000
合 計 (総事業費 A)		1,437,310

別記様式2号-4①  
※J 支出額を記載