

令和3年度  
東京都障害福祉サービス等職員  
宿舎借り上げ支援事業

記入例集

令和3年6月  
公益財団法人東京都福祉保健財団

# 令和3年度東京都障害福祉サービス等職員宿舎借り上げ支援事業記入例集

共通の注意点	1p	
<b>【事業計画書】</b>		
提出書類一覧	2p	(記入例A)
様式1	3p	(記入例①)
様式1-2	4p	(記入例②)
様式1-3	5~11p	(記入例③~⑦)
<b>【交付申請書】</b>		
提出書類一覧	12p	(記入例B)
第1号様式	13p	(記入例⑧)
第1号-2様式	14p	(記入例⑨)
第1号-3様式	15~16p	(記入例⑩~⑪)
<b>【実績報告書】</b>		
提出書類一覧	17p	(記入例C)
第4号様式	18p	(記入例⑫)
第4号-2様式	19p	(記入例⑬)
<b>【助成金請求書】</b>		
第5号様式	20p	(記入例⑭)
<b>【別紙類】</b>		
入居確認及び雇用証明書(別紙1)	21p	(記入例i)
誓約書(別紙2)	22p	(記入例ii)
実績報告時雇用状況等報告書(別紙3)	23p	(記入例iii)
経費払込照合表(別紙4)	24p	(記入例iv)

## (宿舎別様式に係る項目別索引)※

1 基本的な例	5p
2 礼金、更新料の計上	5p
3 日割り計算	6p
4 入居者転居	6p, 7p
5 入居者変更	8p, 9p
6 シェアハウスの場合	10p
7 宿舎・入居者ともに未定の場合	11p, 16p
8 宿舎・入居者が確定した場合	15p

※項目別索引は提出時点に囚われることなく、ケースに応じて参照し、確認してください。

例)実績報告時に宿舎が確定し、礼金の計上をしたい場合  
→項目別索引2“礼金、更新料の計上”5ページを参照

## 共通の注意点

- ◇◆◇ 様式類は、法人総括表、福祉避難所別及び宿舎別で成り立っています。福祉避難所別と宿舎別については、事業計画書から実績報告書まで同一のデータを使用することができます。詳細については、「助成金の手引」の6ページを参照してください。
- ◇◆◇ 様式には、計算式が設定されている箇所(クリーム色の網掛部分)があります。その箇所は直接入力不可ですので、お気を付けください。
- ◇◆◇ 書類提出時点毎に申請書類の副本(印刷書類)及びデータを確実に保管してください。詳細については、「助成金の手引」の7ページを参照してください。
- ◇◆◇ 法人印欄には、必ず「法人の印鑑証明書」と同じ印鑑を押してください。
- ◇◆◇ 各提出時点で書類は「提出書類一覧」と同じ順番に並べて封入してください。また、『賃貸借契約書(写し)』、『入居確認及び雇用証明書』、『住民票(写し)』、『賃金台帳(写し)』及び『実績報告時雇用状況等報告書』は宿舎番号の順番になるようまとめてください。

### このようなときは必ずご連絡ください！

- ・法人の代表者様、事務取扱担当者様が変更となる場合
- ・法人格・法人名・法人所在地・事業所名・事業所所在地が変更となる場合
- ・事業所が休止・廃止となる場合
- ・入居者が長期休暇を取得する(取得した)、長期欠勤をした場合
- ・入居者が転居する場合
- ・入居者が退職、助成対象外の事業所へ異動する場合
- ・交付申請書提出後、入居者の転居等により交付申請額が変わる場合

# 記入例 A

令和3年度 東京都障害福祉サービス等職員宿舍借り上げ支援事業 提出書類一覧  
(事業計画書提出時)

**注**

- ◆ 1番から6番の書類は、提出必須です。
- ◆ 7番の書類は、5戸以上申請する場合のみ提出してください。
- ◆ ABCの書類は、現時点で宿舍及び入居者が確定している場合には提出が必要です。  
(昨年度提出していても、新たに提出が必要です。)
- ◆ 事業計画の提出にあたり、下記の太枠内を記入し提出してください。

法人名

太線内、必ず記入

※提出の必要がない場合は、斜線をひいてください。

番号	提出書類	様式等	提出部数	チェック記入欄※	備考
1	東京都障害福祉サービス等職員宿舍借り上げ支援事業提出書類一覧	本表	部		
2	事業計画書	様式 1	部		
3	事業計画書(福祉避難所別) (1福祉避難所につき1部)	様式 1-2	部		
4	事業計画書(宿舍別)	様式 1-3	部		1 宿舍につき1部(原則)
5	法人の印鑑証明書(原本) ※令和3年4月1日以降に取得したもの		部		
6	「福祉避難所」協定書等 (「福祉避難所」であることを確認できる書類)	任意様式	部		協議中の場合は、協議中であることが確認できる書類
7	令和3年4月1日時点の運営規程(写し) ※5戸以上申請する福祉避難所のみ	任意様式	部		申請戸数が4戸以下の福祉避難所については提出不要
A	賃貸借契約書(写し) (法人と貸主との間におけるもの)	任意様式	部		宿舍・対象者が確定している場合は、必ずABCをセットにして提出(昨年度提出していても、新たに提出が必要)
B	入居確認及び雇用証明書	別紙 1	部		
C	住民票(写しのコピー) ※令和3年4月1日以降に取得したもの		部		

・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。

提出に際しては、Q&A集60番を参照  
のうえ、記載事項に注意

記入例 ①

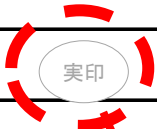
令和3年7月14日

職名も忘れず記入

法人名 ○○○法人 ○○○○○○

所在地 東京都新宿区西新宿○-◇-△

代表者 理事長 総合 正男  
職氏名



令和3年度 東京都障害福祉サービス等職員宿舍借り上げ支援事業 事業計画書

必ず印鑑証明書と同じ印を押印

令和3年度東京都障害福祉サービス等職員宿舍借り上げ支援事業助成金の手引に基づき、下記のとおり提出いたします。

記

1 助成対象額 金 4,611,000 円

2 内訳

網掛の部分は自動計算のうえ  
入力されるので直接入力不可

	福祉避難所名	[A] 助成対象額	備考
1	障害者支援施設とうきょう園	4,611,000 円	
2		円	
3		円	
4	福祉避難所ごとに記入 様式1-2が1枚の場合は、1番のみに記入	円	
5		円	
6		円	
7		円	
8		円	
9		円	
10		円	
合計		4,611,000 円	

・ 福祉避難所が11ヶ所以上あり、1枚に書ききれないときには、(別紙)福祉避難所別内訳書を使用してください。

- 3 事業計画書(福祉避難所別) [様式1-2]
- 4 事業計画書(宿舍別)[様式1-3]
- 5 添付書類(提出書類一覧にある必要書類)

〔事務取扱者〕

所属	○○部△△課
ふりがな	しえん かずこ
氏名	支援 和子
連絡先	TEL: 03-1234-5678 FAX: 03-1234-5679
e-mail	abcdefgh@○○○○○.com

財団からの問い合わせに  
対応できる方の氏名等を  
必ず記入

〔書類送付先〕 \* 通知文送付先が上記法人所在地と異なる場合は記入してください。

送付先住所	
-------	--

通知文の送付先を法人所在地  
ではなく、事業所(福祉避難  
所)等とする場合に記入

財団記入欄
-------

**記入例 ②**

法人名 **〇〇〇法人 〇〇〇〇〇〇**

令和3年度 東京都障害福祉サービス等職員宿舍借り上げ支援事業 事業計画書(福祉避難所別)

福祉避難所名 **障害者支援施設とうきょう園**  
 所在地 **東京都新宿区西新宿〇-◇-△**

5戸以上申請する場合は下表に記入してください。(4戸以下の申請の場合は記入は不要です)  
 同一所在地内のサービス種別毎に利用定員数を記入してください。定員のないサービスは一律「0」と記入してください。  
 (サービス種別コードは『助成金の手引き』(助成金交付要綱別表)を参照してください。)

サービス種別コード	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ	シ	ス	セ	
利用定員数								50	50				25		
サービス種別コード	ソ	タ	チ	ツ	テ	ト	ナ	ニ	ヌ	ネ	ノ	ハ	ヒ	合計	今年度申請上限戸数
利用定員数														125	13

1. 助成対象額 **4,611,000** 円

2. 内訳

この額を様式1の[A]  
(助成対象額)欄へ記入

**5戸以上申請する場合のみ記入**  
 ※サービス種別コードは、『助成金の手引き』p35別表I(第3条(1)関係)をご参照ください。

宿舍番号	[B] 助成対象額(円)	
1	710,000	
2	832,000	転居あり(-1:130,000円、-2:702,000円合算で申請)
3	810,000	入居者変更あり(-1:171,000円、-2:639,000円合算で申請)
4	768,000	
5	568,000	未定(8月以降)
6	497,000	未定(9月以降)
7	426,000	未定(10月以降)
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
合計	4,611,000	

**「未定」の場合は宿舍別(様式1-3)を作成せず、下左表を参照し未定期間に応じた金額を記入すること。**

(ただし年度の途中で宿舍や人の入れ替わりがある場合は宿舍別(様式1-3)の作成が必要(記入例⑤))

「未定(〇月以降)」を備考欄から選択

備考
未定(7月以降)
未定(8月以降)
未定(9月以降)
未定(10月以降)
未定(11月以降)
未定(12月以降)
未定(1月以降)
未定(2月以降)

例1) 事業計画書を7/15に提出→「未定(8月以降)」を選択  
 例2) 入居予定日12/20の場合→「未定(1月以降)」を選択

※福祉避難所が複数ある場合は、福祉避難所毎に本書を作成してください。

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

**記入例 ③**  
基本的なもの

年度 東京都障害福祉サービス等職員宿舎借り上げ支援事業 事業計画書(宿舎別)

助成金交付要綱(別表1)に記載の該当コードを入力

福祉避難所名 (事業所名)	障害者支援施設とうきょう園
コード※1	ケ

※1 コードは交付要綱別表に定めるA~Kを選び

この額を様式1-2の[B]  
(助成対象額)欄へ記入

金 710,000 円

1 助成対象額

2 内訳

種別	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計(円)
賃借料			86,000	86,000	86,000	86,000	86,000	86,000	86,000	86,000	86,000	86,000	860,000
共益費(管理費)			8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	80,000
礼金または更新料													
支払額(円)			8,600	8,600	8,600	8,600	8,600	8,600	8,600	8,600	8,600	8,600	86,000
合計 [a]	0	0	102,600	102,600	102,600	102,600	102,600	102,600	102,600	102,600	102,600	102,600	1,026,000
入居者負担額 [b]			20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	200,000
法人負担額 [c] (a-b)	0	0	82,600	82,600	82,600	82,600	82,600	82,600	82,600	82,600	82,600	82,600	826,000
選定額 [d] (cと基準額82,000円とを比較し少ない額)	0	0	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	-
助成対象額 d×7/8 (1,000円未満切捨)	0	0	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	710,000

備考

法人名 ○○○法人○○○○○

建物名、部屋番号まで記入

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)	東京都中野区東中野○-◇-△ いろはレジデンス102号室
福祉避難所からの距離	1.9 km
福祉避難所から宿舎までの直線距離を記入	
入居者氏名	公益 太郎
助成期間	
開始日	令和3年6月1日
終了日	令和4年3月31日
今年度における助成期間開始日と終了日を記入	

宿舎番号 1 枝番号

※ この申請書は、宿舎一戸につき一枚作成してください。なお、宿舎・入居者に変更があった場合には、別葉(宿舎別)を作成してください。



**記入例 ④ 1/2**  
**転居した場合(転居前)**

令和3年度 東京都障害福祉サービス等職員宿舎借り上げ支援事業 事業計画書(宿舎別)

転居前宿舎には、  
枝番号[-1]を記入

宿舎番号	枝番号
2	-1

法人名 ○○○法人 ○○○○○○

福祉避難所名 (事業所名)	障害者支援施設とうきょう園
コード ※1	ケ

※1 コードは交付要綱別表に定めるA~Kを

この額と転居後(記入例④2/2)  
の同欄額を合算し、様式1-2の  
[B] (助成対象額) 欄へ記入

金 130,000 円

1 助成対象額

2 内訳

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)	東京都文京区小日向○-◇-△ ドミール小日向305号室	
福祉避難所 からの距離	5.5 km	* 同一宿舎に対象者が複数居住している場合は、下欄 または備考欄に氏名と助成期間を記入してください。
入居者氏名	財団 花子	
助成期間	開始日	令和3年4月1日
	終了日	令和3年6月4日

原則、転居後の住民票[住定  
日(転居日・転入日)]の前日

種別	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計 (円)
賃借料	65,000	65,000	8,664										138,664
共益費(管理費)	5,000	5,000	664										10,664
礼金または更新料													0
支払額 (円)													0
合計 [a]	70,000	70,000	9,328									0	149,328
入居者負担額 [b]													0
法人負担額 [c] (a-b)	70,000	70,000	9,328	0	0	0	0	0	0	0	0	0	149,328
選定額 [d] (cと基準額82,000円とを 比較し少ない額)	70,000	70,000	9,328	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
助成対象額 d×7/8 (1,000円未満切捨)	61,000	61,000	8,000										130,000
備考	6月5日転居(転居後は別紙にて申請) 転居した旨を備考欄に記入												

契約日が月途中の場合や、月の途中で転居した場合の日割り額については、実際に支払った額と日割り計算した額とを比較し少ない額を記入  
日割り計算は、日を単位として小数点以下切り捨て  
〈計算例〉賃借料65,000円÷30日(6月)÷2,166円 ← この時点で小数点以下切り捨て  
1日 2,166円× 4日=8,664円  
※共益費(管理費)も同様に計算してください。

転居後と合算した額が71,000円を超過する場合には担当まで連絡すること

※ この申請書は、宿舎一戸につき一枚作成してください。なお、宿舎・入居者に変更があった場合には、別葉(宿舎別)を作成してください。



**記入例 ④ 2/2**  
**転居した場合(転居後)**

令和3年度 東京都障害福祉サービス等職員宿舍借り上げ支援事業 事業計画書(宿舍別)

転居後宿舍には、  
 枝番号[-2]を記入

宿舍番号	枝番号
2	-2

法人名 ○○○法人 ○○○○○○

福祉避難所名 (事業所名)	障害者支援施設とうきょう園
コード ※1	ケ

※1 コードは交付要綱別表に定めるA~Kを適

この額と転居前(記入例④1/2)  
 の同欄額を合算し、様式1-2の  
 [B](助成対象額)欄へ記入

金 702,000 円

- 1 助成対象額
- 2 内訳

宿舍住所 (建物名・部屋番号も記載)	東京都文京区目白台○-◇-△ ガーデン目白台503号室	福祉避難所 からの距離	4.7 km	* 同一宿舍に対象者が複数居住している場合は、下欄 または備考欄に氏名と助成期間を記入してください。
入居者氏名	財団 花子			
助成期間	開始日	令和3年6月5日		
	終了日	令和4年3月31日		

原則、転居後の住民票の住  
 定日(転居日・転入日)

種別	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計(円)
賃借料	日割り計算に ついては、記入例④ 1/2を参照のこと		60,658	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	690,658
共益費(管理費)			5,200	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	59,200
礼金または更新料 支払額(円)			7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	70,000
合計 [a]	0	0	72,858	83,000	83,000	83,000	83,000	83,000	83,000	83,000	83,000	83,000	819,858
入居者負担額 [b]	転居により礼金が発生した場合は、該当 宿舍にのみ計上する。												0
法人負担額 [c] (a-b)	0	0	72,858	83,000	83,000	83,000	83,000	83,000	83,000	83,000	83,000	83,000	819,858
選定額 [d] (cと基準額82,000円とを 比較し少ない額)	0	0	72,858	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	-
助成対象額 d×7/8 (1,000円未満切捨)	0	0	63,000										702,000

転居前と合算した額が71,000円を  
 超過する場合には担当まで連絡すること

備考

※ この申請書は、宿舍一戸につき一枚作成してください。なお、宿舍・入居者に変更があった場合には、別葉(宿舍別)を作成してください。

**記入例 ⑤ 1/2**  
**入居者変更(変更前)**

様式 1-3

入居者変更前は、  
枝番号[-1]を記入

令和3年度 東京都障害福祉サービス等職員宿舎借上げ支援事業 事業計画書(宿舎別)

法人名 **〇〇〇法人 〇〇〇〇〇〇**

宿舎番号	枝番号
<b>3</b>	<b>-1</b>

福祉避難所名 (事業所名)	<b>障害者支援施設とうきょう園</b>
------------------	----------------------

コード ※1	<b>ケ</b>
--------	----------

※1 コードは交付要綱別表に定めるア～

この額と変更予定後(記入例⑤  
2/2)の同欄額を合算し、様式1-  
2の[B](助成対象額)欄へ記入

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)	<b>東京都渋谷区代々木〇-◇-△ abcマンション204号室</b>	
福祉避難所 からの距離	<b>2</b> km	*同一宿舎に対象者が複数居住している場合は、下欄 または備考欄に氏名と助成期間を記入してください。
入居者氏名	<b>平成 一郎</b>	
助成期間	開始日	<b>令和3年4月1日</b>
	終了日	<b>令和3年6月30日</b>

転居または退職等に  
より助成期間が終了  
する予定日を記入

1. 助成対象額

金 **171,000** 円

2. 内訳

種別	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計(円)
賃借料	62,000	62,000	62,000										186,000
共益費(管理費)	4,000	4,000	4,000										12,000
礼金または更新料													0
支払額 (円)													0
合計 [a]	66,000	66,000	66,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	198,000
入居者負担額 [b]													0
法人負担額 [c] (a-b)	66,000	66,000	66,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	198,000
選定額 [d] (cと基準額82,000円とを 比較し少ない額)	66,000	66,000	66,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
助成対象額 d×7/8 (1,000円未満切捨)	57,000	57,000	57,000	0					0	0	0	0	171,000

転居や退職により助成対象外となる旨、  
また、その後の予定等を備考欄に記入

備考

6月30日退職により助成対象外(予定)  
7月1日以降は宿舎及び入居者未定として別紙にて申請

※ この申請書は、宿舎一戸につき一枚作成してください。なお、宿舎・入居者に変更があった場合には、別紙(宿舎別)を作成してください。

**記入例 ⑤ 2/2**  
**入居者変更(変更後)**

様式 1-3

入居者変更後は、  
枝番号[-2]を入力  
する

令和3年度 東京都障害福祉サービス等職員宿舍借り上げ支援事業 事業計画書(宿舍別)

宿舍番号	枝番号
3	-2

法人名 **〇〇〇法人 〇〇〇〇〇〇**

福祉避難所名 (事業所名)	<b>障害者支援施設とうきょう園</b>
------------------	----------------------

コード ※1	<b>ケ</b>
--------	----------

※1 コードは交付要綱別表に定めるア～

この額と変更予定前(記入例⑤  
1/2)の同欄額を合算し、様式1-  
2の[B](助成対象額)欄へ記入

1. 助成対象額

金 **639,000** 円

2. 内訳

種別	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計(円)
賃借料				78,000	78,000	78,000	78,000	78,000	78,000	78,000	78,000	78,000	702,000
共益費(管理費)				5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	45,000
礼金または更新料													
支払額 (円)				8,666	8,666	8,666	8,666	8,666	8,666	8,666	8,666	8,666	78,000
合計 [a]	0	0	0	91,666	91,666	91,666	91,666	91,666	91,666	91,666	91,666	91,666	825,000
入居者負担額 [b]				10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	90,000
法人負担額 [c] (a-b)	0	0	0	81,666	81,666	81,666	81,666	81,666	81,666	81,666	81,666	81,666	735,000
選定額 [d] (cと基準額82,000円とを 比較し少ない額)	0	0	0	81,666	81,666	81,666	81,666	81,666	81,666	81,666	81,666	81,666	735,000
助成対象額 d×7/8 (1,000円未満切捨)	0	0	0	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	639,000

宿舍住所 (建物名・部屋番号も記載)	未定	福祉避難所 からの距離	4.7 km
入居者氏名	未定		
助成期間	開始日	令和3年7月1日	
	終了日	令和4年3月31日	

宿舍や入居者が確定してい  
ない場合は、未定として作成  
または備考欄に氏名と助成期間を記入してください。

変更前の助成期間終了日  
の翌日以降を助成期間開  
始日(予定)とする

対象経費がある場合は、必ずこの  
欄に入力すること(該当月欄に自  
動で割り振られる)

端数処理された対象月毎  
の合計に関わらず、合計  
額は実支払額となる

※ この申請書は、宿舍一戸につき一枚作成してください。なお、宿舍・入居者に変更があった場合には、別紙(宿舍別)を作成してください。

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

**記入例 ⑥**  
**シェアハウスの場合**

令和3年度 東京都障害福祉サービス等職員宿舎借り上げ支援事業 事業計画書(宿舎別)

代表者氏名及び居住  
人数(他〇名)を記入

法人名 **〇〇〇法人 〇〇**

代表者以外の氏名及び助成期  
間をこの欄に記入(書ききれない  
場合は、備考欄を使用)

福祉避難所名 (事業所名)	<b>障害者支援施設とうきょう園</b>
コード ※1	<b>ケ</b>

※1 コードは交付要綱別表に定めるア～ヒを選

この額を様式1-2の[B]  
(助成対象額)欄へ記入

金 **852,000** 円

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)	<b>東京都新宿区東新宿〇-◇-▽ 東新宿コート201号室</b>		
福祉避難所 からの距離	<b>1.7</b> km	*同一宿舎に対象者が複数居住している場合は、下欄 または備考欄に氏名と助成期間を記入してください。	
入居者氏名	<b>福祉 優子 他1名</b>		
助成期間	開始日	<b>令和3年4月1日</b>	
	終了日	<b>令和4年3月31日</b>	
保健 良子 (助成期間) 開始日: 令和3年4月1日 終了日: 令和4年3月31日			

1. 助成対象額

2. 内訳

種別	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計(円)
賃借料	90,000	90,000	90,000	90,000	90,000	90,000	90,000	90,000	90,000	90,000	90,000	90,000	1,080,000
共益費(管理費)	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	60,000
礼金または更新料													0
支払額 (円)													
合計 [a]	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000	1,140,000
入居者負担額 [b]	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
法人負担額 [c] (a-b)	85,000	85,000	85,000	85,000	85,000	85,000	85,000	85,000	85,000	85,000	85,000	85,000	1,020,000
選定額 [d] (cと基準額82,000円とを 比較し少ない額)	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	—
助成対象額 d×7/8 (1,000円未満切捨)	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	852,000

入居者負担額は合算で計上  
本例では、福祉さん5,000円/月と  
保健さん5,000円/月の合算10,000円/月を計上

備考

※ この申請書は、宿舎一戸につき一枚作成してください。なお、宿舎・入居者に変更があった場合には、別紙(宿舎別)を作成してください。

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

**記入例 ⑦**  
**宿舍・入居者未定の場合**

令和3年度 東京都障害福祉サービス等職員宿舍借り上げ支援事業 事業計画書(宿舍別)

宿舍番号	枝番号

法人名

福祉避難所名 (事業所名)	
コード ※1	

※1 コードは交付要綱別表に定めるA~Kを選び、ご記入ください。

宿舍住所 (建物名・部屋番号も記載)	福祉避難所 からの距離	km
入居者氏名		

事業計画の時点で宿舍・入居者ともに「未定」の宿舍については、本様式(様式1-3)の作成は不要です。  
 記入例(p.4)を確認の上、様式1-2に必要事項を記入し提出してください。

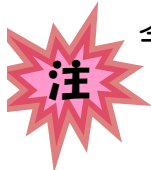
- 1 助成対象額
- 2 内訳

種別	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計(円)
賃借料													
共益費(管理費)													
礼金または更新料													
支払額 (円)													
合計 [a]													
入居者負担額 [b]													
法人負担額 [c] (a-b)													
選定額 [d] (cと基準額82,000円とを 比較し少ない額)													
助成対象額 d×7/8 (1,000円未満切捨)													

備考

※ この申請書は、宿舍一戸につき一枚作成してください。なお、宿舍・入居者に変更があった場合には、別葉(宿舍別)を作成してください。

## 記入例 B



令和3年度 東京都障害福祉サービス等職員宿舍借り上げ支援事業 提出書類一覧  
(交付申請書提出時)

- ◆ 1番から5番の書類は、提出必須です。
- ◆ 交付申請の提出にあたり、下記の太枠内を記入し提出してください。

		法人名			
太線内、必ず記入		※提出の必要がない場合は、斜線をひいてください。			
番号	提出書類	様式等	提出部数	チェック記入欄※	備考
1	東京都障害福祉サービス等職員宿舍借り上げ支援事業提出書類一覧	本表	部		
2	助成金交付申請書	第1号様式	部		
3	助成金交付申請書(福祉避難所別) (1福祉避難所につき1部)	第1号-2様式	部		
4	助成金交付申請書(宿舍別)	第1号-3様式	部		
5	誓約書	別紙 2	部		

- ◆ 以下のABCの書類は、未定としていた宿舍及び入居者が確定した場合等のみ提出してください。事業計画時に提出し、その後宿舍及び入居者に変更がない場合は、提出不要です。

A	賃貸借契約書(写し) (法人と貸主との間におけるもの)	任意様式	部	事業計画時に未定だった宿舍・対象者が確定した場合は、必ずABCをセットにして提出
B	入居確認及び雇用証明書	別紙 1	部	
C	住民票(写しのコピー) ※取得より6か月以内のもの		部	

- ・ 交付申請書提出後に変更等が生じた際には、「第2号様式: 交付申請変更・廃止届出書」の提出が必要となる場合があります。
- ・ 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。

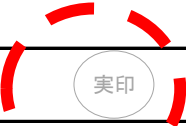
提出に際しては、Q&A集60番を参照のうえ、記載事項に注意



**記入例 ⑧**

職名も忘れず記入

法人名	〇〇〇法人 〇〇〇〇〇〇
所在地	東京都新宿区西新宿〇-◇-△
代表者 職氏名	理事長 総合 正男



令和3年度 東京都障害福祉サービス等職員宿舍借り上げ支援事業 助成金交付申請書

標記について、下記のとおり関係書類を添えて申請いたします。

必ず印鑑証明書と  
同じ印を押印

記

1 助成金交付申請額 金 3,451,000 円

2 内訳

	福祉避難所名	[A 助成 ※1	内示額	成金交付申請額 ※2
1	障害者支援施設とうきょう園	3,451,000 円		
2		円		
3		円		
4		円		
5		円		
6		円		
7		円		
8		円		
9		円		
10		円		
合計		3,451,000 円	4,611,000 円	3,451,000 円

第1号-2様式の「1 助成対象額」  
を転記

福祉避難所ごとに記入  
第1号-2様式が1枚の場合は、  
1番のみに記入

通知された内示額を記入

・福祉避難所が11ヶ所以上あり、1枚に書ききれないときには、(別紙)福祉避難所別内訳書を使用してください。

- 3 助成金交付申請書(福祉避難所別)[第1号-2様式]
- 4 助成金交付申請書(宿舍別)[第1号-3様式]
- 5 添付書類(提出書類一覧にある必要書類)

助成金交付申請額は、内示額を上回ることができないため、助成対象額と内示額を比較して少ない方の額となる

※1 第1号-2様式の「1.助成対象額」を記入してください。  
※2 「助成金交付申請額」は、「助成対象額合計」と「内示額」を比較し、少ない方の額を記入してください。

【事務取扱者】

所属	〇〇部△△課
ふりがな	しえん かずこ
氏名	支援 和子
連絡先	TEL: 03-1234-5678 FAX: 03-1234-5679
e-mail	abcdefg@〇〇〇〇〇.com

必ず記入

財団記入欄
-------

【書類送付先】 \* 通知文送付先が上記法人所在地と異なる場合は記入してください。

送付先住所	
-------	--

通知文の送付先を法人所在地ではなく、事業所(福祉避難所)等とする場合に記入

**記入例 ⑨**

法人名 **〇〇〇法人 〇〇〇〇〇〇**

令和3年度 東京都障害福祉サービス等職員宿舍借り上げ支援事業 助成金交付申請書(福祉避難所別)

福祉避難所名 **障害者支援施設とうきょう園**  
 所在地 **東京都新宿区西新宿〇-◇-△**

5戸以上申請する場合は下表に記入してください。(4戸以下の申請の場合は記入は不要です)  
 同一所在地内のサービス種別毎に利用定員数を記入してください。定員のないサービスは一律「0」と記入してください。  
 (サービス種別コードは『助成金の手引き』(助成金交付要綱別表)を参照してください。)

サービス種別コード	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ	シ	ス	セ	
利用定員数								50	50				25		
サービス種別コード	ソ	タ	チ	ツ	テ	ト	ナ	ニ	ヌ	ネ	ノ	ハ	ヒ	合計	
利用定員数														125	
															今年度申請上限戸数
															13

1. 助成対象額 **3,451,000** 円 事業計画時に入力した利用定員数から変更不可

2. 内訳 この額を第1号様式の[A] (助成対象額)欄へ記入

宿舍番号	[B] 助成対象額(円)	備考
1	710,000	
2	832,000	転居あり (-1 : 130,000円、-2 : 702,000円合算で申請)
3	573,000	入居者変更あり (-1 : 171,000円、-2 : 402,000円合算で申請)
4	768,000	
5	213,000	未定 (1月以降)
6	213,000	未定 (1月以降)
7	142,000	未定 (2月以降)
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
合計	3,451,000	

事業計画書より変更があった箇所のみ、訂正入力する。

**「未定」の場合は宿舍別(様式1-3)を作成せず、下左表を参照し未定期間に応じた金額を記入すること。**

(ただし年度の途中で宿舍や人の入れ替わりがある場合は宿舍別(様式1-3)の作成が必要(記入例⑤))

「未定(〇月以降)」を備考欄から選択

備考
未定 (7月以降)
未定 (8月以降)
未定 (9月以降)
未定 (10月以降)
未定 (11月以降)
未定 (12月以降)
未定 (1月以降)
未定 (2月以降)

例1) 交付申請書を12/15に提出→「未定(1月以降)」を選択  
 例2) 入居予定日1/20の場合→「未定(2月以降)」を選択

未定期間	助成金額
未定(12月以降)	284,000
未定(1月以降)	213,000
未定(2月以降)	142,000
未定(3月以降)	71,000

※福祉避難所が複数ある場合は、福祉避難所毎に本書を作成してください。

**記入例 ⑩**  
**宿舍・入居者が確定した場合**

令和3年度 東京都障害福祉サービス等職員宿舍借り上げ支援事業 助成金交付申請書(宿舍別)

宿舍番号	枝番号
3	-2

法人名 **〇〇〇法人 〇〇〇〇〇〇**

福祉避難所名 (事業所名)	<b>障害者支援施設とうきょう園</b>
------------------	----------------------

コード ※1	<b>ケ</b>
--------	----------

※1 コードは交付要綱別表に定め

同じ宿舍番号の申請書が複数ある場合は、同欄額を合算し、第1号-2様式の[B](助成対象額)欄へ記入

宿舍住所 (建物名・部屋番号も記載)	<b>東京都新宿区北新宿〇-◇-△ 北新宿ホーム302号室</b>	
福祉避難所からの距離	<b>1</b> km	* 同一宿舍に対象者が複数居住している場合は、下欄または備考欄に氏名と助成期間を記入してください。
入居者氏名	<b>昭和 明男</b>	
助成期間	開始日	<b>令和3年10月1日</b>
	終了日	<b>令和4年3月31日</b>

1. 助成対象額

金 **402,000** 円

2. 内訳

種別	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計(円)
賃借料							73,000	73,000	73,000	73,000	73,000	73,000	438,000
共益費(管理費)							2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	12,000
礼金または更新料							12,166	12,166	12,166	12,166	12,166	12,166	73,000
支払額(円)													73,000
合計 [a]	0	0	0	0	0	0	87,166	87,166	87,166	87,166	87,166	87,166	523,000
対象経費がある場合は、必ずこの欄に入力すること							10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	60,000
法人負担額 [c] (a-b)	0	0	0	0	0	0	77,166	77,166	77,166	77,166	77,166	77,166	463,000
選定額 [d] (cと基準額82,000円とを比較し少ない額)	0	0	0	0	0	0	77,166	77,166	77,166	77,166	77,166	77,166	—
助成対象額 d×7/8 (1,000円未満切捨)	0	0	0	0	0	0	67,000	67,000	67,000	67,000	67,000	67,000	402,000

備考

※ この申請書は、宿舍一戸につき一枚作成してください。なお、宿舍・入居者に変更があった場合には、別紙(宿舍別)を作成してください。

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

**記入例 ⑪**  
**宿舎・入居者未定の場合**

令和3年度 東京都障害福祉サービス等職員宿舎借り上げ支援事業 助成金交付申請書(宿舎別)

宿舎番号	枝番号

法人名 \_\_\_\_\_

福祉避難所名 (事業所名)	
コード ※1	

※1 コードは交付要綱別表に定めるA~Kを選び、ご記入ください。

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)	福祉避難所 からの距離	km
入居者氏名		

1 助成対象額

2 内訳

交付申請の時点で宿舎・入居者ともに「未定」の宿舎については、本様式(様式1-3)の作成は不要です。  
 記入例(p.14)を確認の上、様式1-2に必要事項を記入し提出してください。

種別	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計(円)
賃借料													
共益費(管理費)													
礼金または更新料													
支払額 (円)													
合計 [a]													
入居者負担額 [b]													
法人負担額 [c] (a-b)													
選定額 [d] (cと基準額82,000円とを 比較し少ない額)													
助成対象額 d×7/8 (1,000円未満切捨)													

備考

※ この申請書は、宿舎一戸につき一枚作成してください。なお、宿舎・入居者に変更があった場合には、別葉(宿舎別)を作成してください。

# 記入例 C

令和3年度 東京都障害福祉サービス等職員宿舍借り上げ支援事業 提出書類一覧  
(実績報告書提出時)



- ◆ 1番から10番の全ての書類が提出必須です。
- ◆ 実績報告の提出にあたり、下記の太枠内を記入し提出してください。

法人名	
-----	--

※提出の必要がない場合は、斜線をひいてください。

番号	太線内、必ず記入	様式等	提出部数	チェック記入欄※	備考
1	東京都障害福祉サービス等職員宿舍借り上げ支援事業提出書類一覧	本表	部		
2	助成金実績報告書	第4号様式	部		
3	助成金実績報告書(福祉避難所別) (1福祉避難所につき1部)	第4号-2様式	部		
4	助成金実績報告書(宿舍別)	第4号-3様式	部		
5	実績報告時雇用状況等報告書	別紙 3	部		
6	賃金台帳(写し)	任意様式	部		
7	経費払込照合表	別紙 4	部		助成期間内のすべての明細が必要
8	借り上げに係る経費支払書 (領収書、振込利用明細、WEB振込明細等)(写し)	任意様式	部		
9	助成金請求書	第5号様式	部		領収書等はA4サイズにコピーし、「経費払込照合表」へ記入した順番にそろえて提出してください。
10	振込先口座の預金通帳(写し) (表紙及び表紙裏面)		部		

- ◆ 以下のABCの書類は、未定としていた宿舍及び入居者が確定した場合等のみ提出してください。交付申請時まで提出し、その後宿舍及び入居者に変更がない場合は、提出不要です。

A	賃貸借契約書(写し) (法人と貸主との間におけるもの)	任意様式	部		新たに宿舍・対象者が確定した場合は、必ずABCをセットにして提出
B	入居確認及び雇用証明書	別紙 1	部		
C	住民票(写し) ※取得より6か月以内のもの		部		

- ・ 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。
- ・ 交付決定後に事業を廃止する(実績報告書提出に際しては、Q&A集60番を参照のうえ、記載事項に注意) 必要です。



# 記入例 ⑫

令和4年3月20日

法人名 **〇〇〇法人 〇〇〇〇〇〇**

所在地 **東京都新宿区西新宿〇-◇-△**

職名も忘れず記入

代表者職氏名 **理事長 総合 正男**

実印

## 令和3年度 東京都障害福祉サービス等職員宿舍借り上げ支援事業 助成金実績報告書

必ず印鑑証明書と同じ印を押印

令和〇年〇月〇日付3財事支第〇〇〇〇号で交付決定を受けた標記について、下記のとおり記入してください。

### 記

1 助成所要額 金 **2,883,000** 円

### 2 内訳

	福祉避難所名	[A] 助成対象額 ※1	助成金交付予定額 ※2	助成所要額 ※3
1	障害者支援施設とうきょう園	2,883,000 円	/	/
2		円		
3				
4				
5		円		
6		円		
7		円		
8		円		
9		円		
10		円		
合計		2,883,000 円	3,451,000 円	2,883,000 円

福祉避難所ごとに記入  
第4号-2様式が1枚の場合は、  
1番のみに記入

第4号-2様式の「1 助成対象額」を転記

交付決定通知に記載されている助成金交付予定額を記入

・福祉避難所11ヶ所以上あり、1枚に書ききれないときには、(別紙)福祉避難所別内訳書を使用してください。

- 3 助成金実績報告書(福祉避難所別) [第4号-2様式]
- 4 助成金実績報告書(宿舍別) [第4号-3様式]
- 5 添付書類(提出書類一覧にある必要書類)

助成所要額は、助成金交付予定額を上回ることができないため、助成対象額と助成金交付予定額を比較して少ない方の額となる

※1 第4号-2様式の「1助成対象額」を記入してください。  
 ※2 「助成金交付予定額」は、【助成金交付決定通知書】に記載の金額を記入してください。  
 ※3 「助成所要額」は、「助成対象額合計」と「助成金交付予定額」を比較し、少ない方の額を記入してください。

### 〔事務取扱者〕

所属	<b>〇〇部△△課</b>
ふりがな	<b>しえん かずこ</b>
氏名	<b>支援 和子</b>
連絡先	TEL: <b>03-1234-5678</b> FAX: <b>03-1234-5679</b>
e-mail	<b>abcdefgh@〇〇〇〇〇.com</b>

必ず記入

〔書類送付先〕 \* 通知文送付先が上記法人所在地と異なる場合は記入してください。

送付先住所	
-------	--

通知文の送付先を法人所在地ではなく、事業所(福祉避難所)等とする場合に記入

財団記入欄	
-------	--



**記入例 ⑬**

法人名 **〇〇〇法人 〇〇〇〇〇〇**

令和3年度 東京都障害福祉サービス等職員宿舍借り上げ支援事業 助成金実績報告書(福祉避難所別)

福祉避難所名 **障害者支援施設とうきょう園**

所在地 **東京都新宿区西新宿〇-◇-△**

5戸以上申請する場合は下表に記入してください。(4戸以下の申請の場合は記入は不要です)

同一所在地内のサービス種別毎に利用定員数を記入してください。定員のないサービスは一律「0」と記入してください。  
(サービス種別コードは『助成金の手引き』(助成金交付要綱別表)を参照してください。)

サービス種別コード	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ	シ	ス	セ	
利用定員数								50	50				25		
サービス種別コード	ソ	タ	チ	ツ	テ	ト	ナ	ニ	ヌ	ネ	ノ	ハ	ヒ	合計	今年度申請上限戸数
利用定員数														125	13

1. 助成対象額

2,883,000 円

事業計画時に入力した利用定員数から変更不可

2. 内訳

この額を第4号様式の[A]  
(助成対象額)欄へ記入

宿舍番号	助成対象額(円)	備考
1	710,000	
2	832,000	転居あり (-1 : 130,000円、-2 : 702,000円合算で申請)
3	573,000	入居者変更あり (-1 : 171,000円、-2 : 402,000円合算で申請)
4	768,000	
5		
6		
7		
8		【交付申請時より変更があった箇所のみ訂正入力する】 宿舍5~7は交付申請時「未定」としていたが、実績に至らなかったため削除した。
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
合計	2,883,000	

※福祉避難所が複数ある場合は、福祉避難所毎に本書を作成してください。

**記入例 ⑭**

**注！**  
日付は未記入とする

令和3年度東京都障害福祉サービス等職員宿舍借り上げ支援事業助成金 請求書

令和 年 月 日

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

依頼人

所在地 東京都新宿区西新宿〇-◇-△  
電話 〇3-1234-5678  
法人名 〇〇〇法人〇〇〇〇〇〇  
代表者職氏名 理事長 総合 正男



職名も記入

第4号様式の1助成所要額を入力  
(第4号様式に修正が生じた場合、請求額も修正となる可能性があるので注意)

記

請求額 金 2,883,000 円

《振込先》

金融機関名 (いずれかに☑)	<input checked="" type="checkbox"/> みずほ銀行 <input type="checkbox"/> 三菱UFJ銀行 <input type="checkbox"/> 三井住友銀行 <input type="checkbox"/> りそな銀行 <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行 <input type="checkbox"/> その他金融機関 ( )	金融機関コード	〇	〇	〇	1		
本・支店名	新宿支店	預金種目のどれかひとつに〇						
預金種目	普通	当座	その他					
口座番号 *右詰め		1	2	3	4	5	6	7
口座名義	フリガナ *省略不可 〇〇〇法人〇〇〇〇〇〇〇 理事長 総合 正男	通帳表紙の裏面に記載されているフリガナを入力						

貴財団から金融機関に振り込まれた時をもって、その支払金を領収したこととし、当該金融機関の振込明細書をもって、当方の領収書に代えます。

整理欄

登録番号  
登録年月日

年 月 日

令和3年6月1日

# 記入例 i

[入力不要]  
下表(甲)法人名欄に入  
力すると表示される。

## 入居確認及び雇用証明書

[入力不要]  
下表[氏名欄]に入  
力すると表示される。

〇〇〇法人 〇〇〇〇〇〇 を甲、 公益 太郎 を乙とする。甲は乙の雇用について

以下のとおり証明する。また、借り上げ宿舎の入居に関し、甲乙間で以下のとおり確認する。

氏名	公益 太郎		
宿舎住 <small>(建物名・部屋番号まで記入)</small>	注意!	東京都中野区東中野〇-◇-△ いろは	
入居者負担額	月額	20,000	円
助成期間開始日	令和3年6月1日	令和3年4月1日以降の日付となる	
勤務先事業所名	障害者支援施設とうきょう園		
職 種	<input checked="" type="radio"/> 直接支援及び相談支援業務従事者	・	<input checked="" type="radio"/> サービス提供責任者
	<input checked="" type="radio"/> サービス管理責任者	・	<input checked="" type="radio"/> 児童発達管理責任者
採 用 形 態	<input checked="" type="radio"/> 常勤	<input checked="" type="radio"/> 非常勤	非常勤の1週の勤務時間 <input type="text"/> 時間
	[非常勤のみ] 常勤職員の勤務時間及び当該非常勤職員の勤務時間を入力すること		(常勤の1週の勤務時間の5割以上が対象のため、以下を記入) 常勤の1週の勤務時間 <input type="text"/> 時間
採 用 日 (入 職 日)	平成27年4月15日		
そ の 他	① 勤務先の福祉避難所において災害対策上の業務に従事する者である。 ② 住居手当を受給していない者である。また、同居人(同一世帯の世帯員等)がいる場合、その同居人も住居手当を受給していない。 ③ 助成期間開始日以降の長期間にわたる休暇・休業取得の有無  <input checked="" type="radio"/> 取得なし <input checked="" type="radio"/> 取得あり		
[取得あり]の場合、必ず記入 休暇・休業の種類： 期間： 年 月 日 ~ 年 月 日			

※斜体字部分は、いずれかを選択し〇をしてください

(甲) 法 人 名： 〇〇〇法人 〇〇〇〇〇〇

代表者職氏名： 理事長 総合 正男

注意!

(乙) 氏 名 (自署)： 公益 太郎

アルファベットの場合、筆記体ではなくブロック体で記入



## 記入例 ii

### 誓約書

当法人は、令和3年度東京都障害福祉サービス等職員宿舎借り上げ支援事業助成金交付要綱（以下「要綱」という。）に基づき、次のことを誓約いたします。

#### 記

- 1 対象の借り上げ宿舎が当法人及び当該事業所の経営に携わる法人の役員が所有する不動産ではないこと
- 2 対象入居者には住居手当を支給しないこと
- 3 要綱第3条（2）に定める社会福祉法等の違反事実がないこと
- 4 要綱第12条（8）に定める他の助成金と重複して交付を受けていないこと
- 5 要綱第12条（9）に定める該当の者がいないこと

令和3年12月10日

公益財団法人東京都福祉保健財団理事長 殿

法人名： ○○○法人 ○○○○○

代表者職氏名： 理事長 総合 正男



(障害)令和3年度

# 記入例 iii

## 実績報告時雇用状況等報告書

法人名 ○○○法人 ○○○○○○

令和3年度東京都障害福祉サービス等職員宿舍借り上げ支援事業の助成対象者の雇用状況等は以下のとおりです。

氏名	公益 太郎	
宿舍住所 (建物名・部屋番号まで記入)	東京都中野区東中野○-◇-△ いろはレジデンス102号室	
勤務先事業所名	障害者支援施設とうきょう園	
職種	<input checked="" type="radio"/> 直接支援及び相談支援業務従事者	サービス提供責任者
	<input type="radio"/> サービス管理責任者	児童発達管理責任者
採用形態	<input checked="" type="radio"/> 常勤	<input type="radio"/> 非常勤
	非常勤の1週の勤務時間 <input type="text"/> 時間 (常勤の1週の勤務時間の5割以上が対象のため、以下を記入) 常勤の1週の勤務時間 <input type="text"/> 時間	
雇用期間	(採用) 平成27年4月15日 から (退職) 年 月 日 まで	
助成期間	(開始日) 令和3年6月1日 から (終了日) 令和4年3月31日 まで	
	退職によらず、令和3年度の年度途中で助成期間が終了となった場合は、以下のいずれかに○をしてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 退去した <input type="checkbox"/> 助成対象外の事業所へ異動となった <input type="checkbox"/> 助成対象外職種となった <input type="checkbox"/> 長期間にわたる休暇・休業を取得した(その他③欄に詳細を記入) <input type="checkbox"/> その他 ( <input type="checkbox"/> )	
その他	① 勤務先の福祉避難所にお ② 住居手当を受給していない者である。また、同居人(同一世帯の世帯員等)がいる場合、その同居人も住居手当を受給していない。 ③ 助成期間開始日以降の長期間にわたる休暇・休業取得の有無	
	<input checked="" type="radio"/> 取得なし <input type="radio"/> 取得あり → 休暇・休業の種類： 年 月 日 ~ 年 月 日	

該当箇所の左側(ピンク色のセル)にプルダウンリストがあります。そこより○を選択してください。

1週の勤務時間は、入居者が非常勤の場合のみ記入

対象入居者が、退職以外で年度の途中で助成対象外となった場合には、その理由に○をする

1か月以上にわたる休暇・休業を取得した場合は、「取得あり」に○をし、その場合は、休暇・休業の種類(療養休暇、産前産後休業、介護休業等)を記入

※斜体字部分は、いずれかを選択し○をしてください

# 記入例iv 経費払込照合表

記入漏れ注意

法人名：〇〇〇法人〇〇〇〇〇〇

福祉避難所名：障害者支援施設とうきょう園

宿舎番号	枝番号
1	

転居等による変更がある場合は、枝番号[1,2等]を入力

西暦で入力  
(例) 2021/5/25

経費の内容(対象月、礼金、更新料)を入力

令和3年度東京都障害福祉サービス等職員宿舎借り上げ支援事業の経費につき、支払い状況は以下のとおりです。

内訳

支払った日付ごと、また経費支払書の支払明細ごとに行を使用し、入力

支払年月日	対象月等	助成対象経費			計	助成対象外経費	支払額合計	備考
		賃料	共益費(管理費)	礼金または更新料				
R3.5.25	6月 礼金	86,000	8,000	86,000	180,000	104,000	284,000	敷金、鍵交換代等は対象外。 詳細は、請求明細書のとおり。
R3.6.25	7月	86,000	8,000		94,000	3,000	97,000	駐車場代は対象外。
R3.7.27	8月	86,000	8,000		94,000	3,000	97,000	〃
R3.8.25	9月	86,000	8,000		94,000	3,000	97,000	〃
R3.9.25	10月	86,000	8,000		94,000	3,000	97,000	〃
R3.10.26	11月	86,000	8,000		94,000	3,000	97,000	〃
R3.11.25	12月	86,000	8,000		94,000	3,000	97,000	〃
R3.12.25	1月	86,000	8,000		94,000	3,000	97,000	〃
R4.1.25	2月	86,000	8,000		94,000	3,000	97,000	〃
R4.2.25	3月	86,000	8,000		94,000	3,000	97,000	〃
					0	0		
					0	0		
					0	0		
					0	0		
					0	0		
					0	0		
					0	0		
合計		860,000	80,000	86,000	1,026,000	131,000	1,157,000	

助成対象外経費の内容を記入。

第4号-3様式の2.内訳 合計 [a] の合計額と一致する

※経費支払書を添付して提出してください。

(障害) 令和3年度