

# 作成手順

記載例

- ① 交付要綱と、Q & A（特に★マークのもの）を確認し、申請しようとする経費が補助対象かを確認する。
- ② 事業所別の様式を作成する。 別紙4-3 ⇒ 別紙4-2 ⇒ 別紙4-1 ⇒ 歳入歳出予算書(抄本)の順
- ③ 全事業所分の②を作成後、法人別の 様式第4号 を作成する。

## 人材育成促進支援事業 提出書類一覧（交付申請時）

|     |              |
|-----|--------------|
| 法人名 | 社会福祉法人キャリアパス |
|-----|--------------|

| 番号 | 事業所別のもの | 押印が要るもの | 提出書類名  | チェック<br>(該当なしのものは斜線) | 備考   |
|----|---------|---------|--|----------------------|--|
| 1  |         |         | 人材育成促進支援事業提出書類一覧   | ✓                    | ◆この一覧のことです。  |
| 2  |         | ○       | 様式第4号 交付申請書  | ✓                    | ◆法人名、法人住所、代表者職氏名、代表者印は印鑑証明書と同一のものとしてください。  |
| 3  | ○       |         | 別紙4-1 交付申請内訳   | ✓                    |  |
| 4  | ○       |         | 別紙4-2 所要経費積算内訳   | ✓                    |  |
| 5  | ○       |         | 別紙4-3 事業計画書  | ✓                    |  |
| 6  | ○       | ○       | 参考様式 歳入・歳出予算書(抄本)  | ✓                    | ◆法人名、法人住所、代表者職氏名、代表者印は、印鑑証明書と同一のものとしてください。   |
| 7  | ○       |         | 全ての申請経費に関する添付資料  | ✓                    | ◆申請経費すべてについて提出してください。<br>◆各書類の余白(右上等)に、所要経費積算内訳(別紙4-2)の「見積書等(項番)欄と同じ番号を記載してください。                                   |
|    |         |         | 見積書又は領収書   | ✓                    | ◆見積書等が数回・数項目分一括で記載されている場合は、一回ごとの金額が分かる内訳を別途作成し添付してください。<br>◆職員が立て替えて支払った場合でも、事業所が当該職員に立て替えた分を支払い済(参考様式有)を提出してください。 |
| 8  | ○       |         | 金額換算可能な各種ポイントが付与・利用された場合は、当該ポイント相当額が確認できる根拠資料              | ✓                    | ◆例：ポイント付与の条件(何らかのカード会社の規約)   |
|    |         |         | コンサルティング経費を申請する場合に必要な添付書類                                  | 斜線                   | ◆各書類の「項番」欄に記入してください。   |
| 9  | ○       |         | コンサルティング契約の内容、受託者、契約履行期間、契約金額が確認できる書類                      | 斜線                   | ◆例：契約書   |
|    |         |         | 既存の人材育成の仕組みが確認できる書類  | 斜線                   | ◆既存の事業所は提出不要<br>◆例：就業規則、給与規程、勤務体制表   |
|    |         |         | 研修受講・資格取得経費、代替職員経費を申請する場合に必要な添付書類                          | ✓                    | ◆各書類の「項番」欄に記入してください。   |
|    |         |         | 研修・資格の名称、内容、金額が確認できる書類                                     | ✓                    | ◆例：研修申込書、受講票、修了証   |
|    |         |         | 研修受講・資格取得の対象職員の氏名、研修等の受講日が確認できる書類                          | ✓                    | ◆受講票、修了証が発行されない場合は、受講申込書のみ可です。   |
| 10 |         |         | 研修受講・資格取得の対象職員の、申請事業所での勤務が確認できる書類                          | ✓                    | ◆例：シフト表、派遣契約書<br>◆交付申請時点までに勤務を開始していない場合は、勤務予定開始日が確認できるもの(任意様式)を提出してください。その場合は、実績報告時点で勤務実績が分かるシフト表等を提出してください。       |
|    |         |         | 代替職員経費を申請する場合は、代替対象職員の研修・資格の受講日に、申請事業所で代替職員が勤務したことが確認できる書類 | ✓                    |  |
| 10 |         |         | 既存の人材育成の仕組みにおいて、職員に求める研修・資格を、階層ごとに理由を付して設定していることが確認できる書類   | ✓                    | ◆例：就業規則、給与規程、勤務体制表<br>◆申請する研修・資格及び研修・資格を求める職員の階層の記載箇所にて、スタンプで印を付けてください。  |
| 10 |         |         | 印鑑証明書(原本)  | ✓                    | ◆令和3年4月1日以降に取得したもの   |

←  
この欄を使用し、必要書類がすべてそろ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。提出の必要がない書類については、斜線を引いてください。

※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。

提出日

令和3年10月1日

東京都知事 殿

印鑑証明書と同じ法人名・所在地・代表者職氏名を記載し、同じ印で捺印してください。(建物名や部屋番号を追記することは差支えありません)。

法人名： 社会福祉法人キャリアパス  
所在地： 東京都新宿区西新宿二丁目7番1号  
代表者職氏名： 理事長 福祉 一郎

## 令和3年度人材育成促進支援事業交付申請書

このことについて、令和3年度介護現場改革促進事業補助金交付要綱第5条に基づき、下記のとおり補助金の交付申請をします。なお、申請においては、同要綱第14条(1)から(3)までに掲げる者に該当しないこと及び同要綱別記2補助条件20に定める他の補助金との重複申請をしていないことを誓約いたします。

記

1 補助金交付申請額 金 1,050,000 円

自動入力されます

## 2 内訳

|    | 事業所名         | 事業所番号      | サービス種別   | 補助金交付申請額  | 備考 |
|----|--------------|------------|----------|-----------|----|
| 1  | 西新宿キャリア介護事業所 | 1234567890 | 訪問介護     | 350,000   |    |
| 2  | 東新宿キャリア介護事業所 | 1234567891 | 通所介護     | 350,000   |    |
| 3  | 北新宿キャリア老健施設  | 1234567892 | 介護老人保健施設 | 350,000   |    |
| 4  |              |            |          |           |    |
| 5  |              |            |          |           |    |
| 6  |              |            |          |           |    |
| 合計 |              |            |          | 1,050,000 |    |

事業所指定を受けた内容と一致するよう記載してください。

補助金関係書類の送付先となります。

| 法人の事務取扱者  |  |
|-----------|--|
| ふりがな      | かいご はなこ  |
| お名前       | 介護 花子  |
| 電話番号      | 03-5320-4267   |
| メールアドレス   | <a href="mailto:kaigohanako@〇〇.jp">kaigohanako@〇〇.jp</a> |
| 都からの書類送付先 | 〒163-0001<br>東京都新宿区西新宿二丁目8番1号<br>都庁第一本庁舎 26階北側           |

別紙4-1(事業所別)

(事業所別)となっている様式については、事業所が複数箇所ある場合は、事業所ごとに用紙を作成してください。

事業所名: 西新宿キャリア介護事業所

所在地: 東京都新宿区西新宿二丁目7番1号

事業所指定を受けた内容と一致するよう記載してください。

令和3年度 人材育成促進支援事業 交付申請内訳(事業所別)

自動入力されます

1 補助金交付申請額 金 350,000 円

2 内訳

(単位:円)

| 対象経費の実支出(予定)額<br>A | 寄附金<br>その他収入額<br>B | 寄附金等を除く<br>支出額<br>C (=A-B) | 補助基準額<br>D | 選定額 E<br>(CとDのうち、いずれか<br>小さい方の額) | 補助金交付申請額 F<br>(E×10/10、<br>Fの千円未満は切り捨て) |
|--------------------|--------------------|----------------------------|------------|----------------------------------|---|
| 411,460            | 0                  | 411,460                    | 350,000    | 350,000                          | 350,000                                 |

【寄附金その他の収入額 B欄】

用途を当該事業に限定した寄附金等があれば、記入してください。

対象経費の支払時に、金額換算可能なポイント等が付与又は利用された場合には、当該ポイント相当額を「寄附金その他収入額」に計上してください。

3 事業所についての確認事項

以下について、該当する場合にレ点をつけてください。

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 令和3年4月1日時点で東京都都内において開設している。           | ✓ |
| 令和3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を申請していない。 | ✓ |
| 本補助金と対象経費を重複して他の補助金等の交付を受けていない。       | ✓ |

以下については、対象経費の支払時における、金額換算可能なポイント等の付与又は利用について、該当するものにレ点をつけてください。

⇒①又は②にレ点をつけた場合は、上記「2 内訳」B欄「寄附金その他収入額」にポイント相当額を入力すること。

|  |   |
|--|---|
| ① 対象経費の支払時に、金額換算可能な各種ポイントが付与された。<br>※当該ポイントの今後の利用予定の有無にかかわらず、付与された場合はレ点をつけること。 |   |
| ② 対象経費の支払時に、対象経費の一部の金額について金額換算可能な各種ポイントを利用した。                                  |   |
| ③ 上記①及び②のいずれにも該当しない。   | ✓ |

### 所要経費積算内訳

(単位:円)

| 経費区分                | 用途   | 単価      | 数量          | 数量の考え方      | 対象経費の実支出(予定)額 | 対象経費の実支出(予定)額<br>※経費区分別 | 見積書等項番  |   |
|---------------------|--|---------|-------------|-------------|---------------|-------------------------|---------|---|
| (1)コンサルティング経費       | 人材育成の仕組みの改善に向けたコンサルティング委託  | 150,000 | 1           | 契約一式        | 150,000       | 150,000                 | ①       |   |
|                     | 【研修受講・資格取得経費】<br>用途欄に、研修又は資格の名称と、事業所の人材育成の仕組み上、対応する階層を記載してください。                |         |             |             |               |                         |         |   |
|                     | 一般(初級)職員育成のための介護職員初任者研修受講  | 100,000 | 1           | 一般(初級)職員1名分 | 100,000       |                         | 151,460 | ② |
|                     | 一般(中級)職員育成のためのレベル認定申請手数料   | 5,000   | 1           | 一般(初級)職員1名分 | 5,000         |                         |         | ③ |
| 主任職員育成のためのアセッサー講習受講 | 23,230   | 2       | 一般(中級)職員2名分 | 46,460      | ④             |                         |         |   |
| (3)代替職員経費           | 介護職員初任者研修受講期間中の派遣職員雇用  | 110,000 | 1           | 派遣料1名分      | 110,000       | 110,000                 | ⑤       |   |
|                     | 【代替職員経費及びその他所経費】<br>用途欄に、対応する研修又は資格の名称を明記し、何の研修の受講又は資格の取得に伴う経費なのかわかるようにしてください。 |         |             |             |               |                         |         |   |
|                     |  |         |             |             | 411,460       | 411,460                 |         |   |

【見積書等項番】  
経費ごとに番号を振り、対応する領収書等にも同じ番号を振って、内訳と領収書等との対応関係が分かるようにしてください。

※見積書の写し等、補助対象経費の内容について具体的に分かるものを添付すること。

|                                | 金額     | 人数 |
|--------------------------------|--------|----|
| (2)の研修受講経費において、アセッサー講習受講料を含む場合 | 46,460 | 2  |

単価ではなく、合計額を記載してください。

## 事業計画書

補助金活用の計画書として、事業所内の人材育成の仕組みの現状と課題を記入してください。実績報告時点でも、実施報告として同様の内容に記載いただきます。

1. 事業所名

西新宿キャリア介護事業所

2. 交付申請時点での、事業所内の人材育成の仕組みに関する状況を記入してください。

※ ①から⑩の全てについて必ず回答してください。

事業所内の人材育成の仕組みに関する状況 (※交付申請時点)

|   |   |                         |
|---|---|-------------------------|
| ① | 階層を設定していますか。<br>(例) 所長、主任、リーダー、一般(中級)、一般(初級)                                      | ○設定していて、機能している          |
| ② | 階層ごとに定義付けしていますか。<br>(例) 所長=担当組織のマネジメントを行うマネジャー                                    | △定義付けしているが、機能していない      |
| ③ | 階層ごとの役割と責任は、明確になっていますか。<br>(例) 所長の場合: 管理職として担当組織を運営し、組織目標を達成させる。部下の指導・育成を行う。      | △明確だが現実的でない             |
| ④ | 階層ごとの職務内容は、明確になっていますか。<br>(例) 所長の場合、専門機関との連絡、調整・ケア内容の検証と検証結果に基づく指導、助言             | ×曖昧である。ない               |
| ⑤ | 階層ごとに求める能力は、明確になっていますか。<br>(例) 所長の場合、育成能力、マネジメント能力、経営判断能力                         | △明確だが現実的でない             |
| ⑥ | 階層ごとに必要又は有用な資格を設定していますか。<br>(例) 所長の場合、介護福祉士                                       | △設定しているが、職員が十分資格取得できてない |
| ⑦ | 階層ごとに必要又は有用な研修を設定していますか。<br>(例) 所長の場合、各種マネジメント研修                                  | △設定しているが、職員が十分研修受講できてない |
| ⑧ | 賃金体系は、階層を反映したものになっていますか。<br>(例) 階層別の給料表を給与規程で規定している。                              | △反映したものになっているが、機能していない  |
| ⑨ | 昇進・昇格のための基準がありますか。<br>(例) 所長への昇進・昇給のための基準: 勤続年数10年以上                              | △基準があるが、運用は必ずしもそのとおりでない |
| ⑩ | 昇進・昇格のための基準は、階層ごとの役割や職務内容等を反映したものになっていますか。<br>(例) 階層別に求められる能力等、資格や研修を有した場合に、昇進・昇給 | ×反映していない                |

プルダウン(選択肢)から該当するものを選んでください。

3. 上記の状況を踏まえ、事業所の人材育成においてどのような課題があると考えますか。

職層ごとの職務内容を明確にしたうえで、昇進・昇格のための基準に、階層ごとの役割や職務内容を反映する。



本様式は参考です。  
既存のものがある場合は、そちらを添付してください。  
(補助金額とそれに対応する支出が分かるもの)

令和3年度人材育成促進支援事業  
に関する歳入・歳出予算書(抄本)

事業所名 西新宿キャリア介護事業所

【支出】各経費別金額は別記様式第1号-2の経費内訳が自動入力されるので、ご確認ください。

(単位：円)

| 収入      |         | 支出          |         |
|---------|---------|-------------|---------|
| 科目      | 金額      | 科目          | 金額      |
| 都補助金    | 350,000 | コンサルティング経費  | 150,000 |
|         |         | 研修受講・資格取得経費 | 151,460 |
| 自己資金    | 61,460  | 代替職員経費      | 110,000 |
| 合計      | 411,460 | 合計          | 411,460 |
| 収入支出差引額 |         | 0 円         |         |

【収入】  
都補助金は別記様式第1号-2の補助申請額が自動入力されるので、ご確認ください。

上記の人材育成促進支援事業に  
証明します。

こちらが0円となっていることを  
ご確認ください。

相違ないことを

令和3年10月1日

日付、法人名、  
代表者職氏名  
は、様式第4号  
の内容が自動  
入力されるので、  
ご確認ください。

法人名

社会福祉法人キャリアパス

代表者名

理事長 福祉 一郎



印鑑証明書と同じ印で捺印

(参考様式)

<個人が法人から領収書等記載の経費の支払いを受けたことを認める書類>

令和 年 月 日

東京都知事 殿

法人名

代表者名

印

### 支払証明書

事業所名:

下表のとおり支払ったことを証明します。

| 対象者名 | 経費内容 | 金額 | 受領日   |
|------|------|----|-------|
| 印    | 代    | 円  | 年 月 日 |
| 印    | 代    | 円  | 年 月 日 |
| 印    | 代    | 円  | 年 月 日 |
| 印    | 代    | 円  | 年 月 日 |
| 印    | 代    | 円  | 年 月 日 |
| 印    | 代    | 円  | 年 月 日 |
| 印    | 代    | 円  | 年 月 日 |
| 印    | 代    | 円  | 年 月 日 |
| 印    | 代    | 円  | 年 月 日 |
| 印    | 代    | 円  | 年 月 日 |
| 印    | 代    | 円  | 年 月 日 |
| 印    | 代    | 円  | 年 月 日 |
| 印    | 代    | 円  | 年 月 日 |
| 印    | 代    | 円  | 年 月 日 |
| 印    | 代    | 円  | 年 月 日 |
| 印    | 代    | 円  | 年 月 日 |

※本用紙に記入しきれない場合は、コピーをして続きをご記入下さい。