

令和4年度介護施設等による外国人介護 職員とのコミュニケーション促進支援事業 の手引き

令和4年10月

東京都福祉保健局

高齢社会対策部 介護保険課

令和４年度
介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション
促進支援事業の手引き 目次

1 事業の概要	・・・ 1 ～ 2
2 <補助対象経費> 交付要綱の第 5 関連	・・・ 3
3 実施スケジュール ※令和４年１０月時点の予定です。今後変更になる可能性がありますので、 ご了承ください。	・・・ 4
4 各様式記入例	・・・ 5 ～ 27
（１）交付申請	・・・ 5 ～ 12
（２）変更交付申請	・・・ 13 ～ 19
（３）実績報告	・・・ 20 ～ 27
5 令和４年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション 促進支援事業補助金交付要綱	・・・ 28 ～ 36
6 Q&A ※令和４年１０月時点 ※最新版は、随時(公財)東京都福祉保健財団ＨＰに掲載いたします。	・・・ 37 ～ 40

1 事業の概要

令和4年度介護施設等による外国人介護職員との コミュニケーション促進支援事業の概要																												
事 項		内 容																										
目的		介護保険サービスを提供する都内の施設・事業所（以下、「事業所」）が事業所内の外国人介護職員と日本人職員や介護サービス利用者等との円滑なコミュニケーションを支援するため、多言語翻訳機の導入や異文化理解に関する研修の受講等の環境整備を実施する場合に、実施に要する経費に対し、予算の範囲内で補助を行う。																										
補助対象事業所		下表に定める介護保険サービスを提供する都内の事業所 ※ 国又は地方公共団体が設置及び運営する事業所は除く。 ※ 介護保険法（平成9年法律第123号）第72条の2の規定による共生型サービスは除く。 <table><tr><th colspan="4">サービス名</th></tr><tr><td>訪問介護</td><td>（介護予防）訪問入浴介護</td><td>通所介護</td><td>（介護予防）短期入所生活介護</td></tr><tr><td>（介護予防）短期入所療養介護</td><td>（介護予防）通所リハビリテーション</td><td>（介護予防）特定施設入居者生活介護</td><td>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</td></tr><tr><td>夜間対応型訪問介護</td><td>（介護予防）小規模多機能型居宅介護</td><td>看護小規模多機能型居宅介護</td><td>（介護予防）認知症対応型共同生活介護</td></tr><tr><td>（介護予防）認知症対応型通所介護</td><td>地域密着型特定施設入居者生活介護</td><td>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</td><td>地域密着型通所介護</td></tr><tr><td>介護福祉施設サービス</td><td>介護保健施設サービス</td><td>介護医療院サービス</td><td>介護療養施設サービス</td></tr></table>			サービス名				訪問介護	（介護予防）訪問入浴介護	通所介護	（介護予防）短期入所生活介護	（介護予防）短期入所療養介護	（介護予防）通所リハビリテーション	（介護予防）特定施設入居者生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	（介護予防）小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	（介護予防）認知症対応型共同生活介護	（介護予防）認知症対応型通所介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型通所介護	介護福祉施設サービス	介護保健施設サービス	介護医療院サービス	介護療養施設サービス
サービス名																												
訪問介護	（介護予防）訪問入浴介護	通所介護	（介護予防）短期入所生活介護																									
（介護予防）短期入所療養介護	（介護予防）通所リハビリテーション	（介護予防）特定施設入居者生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護																									
夜間対応型訪問介護	（介護予防）小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	（介護予防）認知症対応型共同生活介護																									
（介護予防）認知症対応型通所介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型通所介護																									
介護福祉施設サービス	介護保健施設サービス	介護医療院サービス	介護療養施設サービス																									
対象事業所の要件		外国人介護職員（※1）1名以上を、令和4年4月1日から令和5年3月31日までの補助対象期間中に、<u>1月以上雇用（※2）</u>すること。 ※1 外国人介護職員の在留資格は問わない。介護業務に従事していること。 ※2 雇用月数の算定について ・雇用開始が月の途中の場合：雇用開始日の属する月の翌月から起算 ・雇用終了が月の途中の場合：雇用終了日の属する月の前月までを算定																										

補助対象事業	補助対象事業所が実施する、外国人介護職員と日本人職員や介護サービス利用者等との相互の円滑なコミュニケーションの促進により、外国人介護職員の受入環境を整備するための以下（１）から（７）に掲げる取組とする。 （１）介護業務マニュアルの作成 事業所における介護の手順・介護用語の統一化のための業務マニュアルの作成。外国人介護職員の母国語への翻訳を含む。 （２）介護業務マニュアルの購入 事業所における介護の手順、介護用語の統一化のための介護テキスト等の購入。外国人職員が理解しやすいルビ、イラスト付きのテキストの購入を含む。 （３）多言語翻訳機の購入又はリース 多言語翻訳機として使用するタブレットの購入は対象外。 （４）外国人介護職員の日本語学習 日本語講師による外国人介護職員に対する日本語教育（介護関連の日本語を含む）。 日本人職員の日本語指導に関する研修の受講（「やさしい日本語」に関する研修等を含む。） （５）日本人職員及び外国人介護職員の異文化理解の学習 異文化理解、外国人とのコミュニケーションに関する研修の受講等 （６）介護技能実習評価者養成講習の受講 介護職種の技能実習指導員講習の受講を含む。 （７）その他コミュニケーションを促進し、外国人介護職員の受入環境を整備するために必要と考えられる取組
補助対象経費	令和４年４月１日から令和５年３月３１日までに実施した上記の補助対象事業に係る経費 ※外国人介護職員の雇用前、交付申請前に発生した経費も補助対象 別紙「補助対象経費（交付要綱第５関連）」のとおり。
補助基準額	１事業所当たり 30 万円
補助率	2 / 3
補助額の算定例	（例）①補助基準額：30 万円 ②対象経費を事業所が支払った額：27 万円 （内訳） ・介護業務マニュアル翻訳料 20 万円 ・多言語翻訳機購入費用 7 万円（3 万 5,000 円×2 台） ③補助額：27 万円×2 / 3＝18 万円 （算定方法） 上記①②を比較して小さい 27 万円に補助率 2 / 3 を乗じた額 ※1,000 円未満の端数が生じた場合は、切り捨てる。

＜補助対象経費＞交付要綱の第5関連

① 報償費

講習・研修講師への報酬、謝金 など

② 旅費

講習・研修会場への交通費 など

③ 需用費（消耗品費、印刷製本費、教材費）

介護業務マニュアル印刷費、日本語学習教材購入費 など

④ 役務費（通信運搬費、手数料、保険料、翻訳料、通訳料）

インターネット回線使用料、郵送料、研修に伴う保険料、介護業務マニュアル翻訳料 など

⑤ 委託料

日本語教育、異文化理解講習などの外部委託費

⑥ 使用料及び賃借料

研修会場等の使用料、多言語翻訳機リース代 など

※多言語翻訳機以外の機器（パソコンやタブレット端末等）のリース代は、対象外

⑦ 備品購入費

多言語翻訳機購入代に限る。

※多言語翻訳機以外の機器（パソコンやタブレット端末等）の購入代は、対象外

⑧ 補助金（入学金、受講料に限る。）

事業所が外国人介護職員に対し補助した日本語学校への入学金・受講料、日本人職員等に対し補助した異文化理解講習の受講料 など（事業所が職員に代わって支払う場合を含む。）

【注意事項】

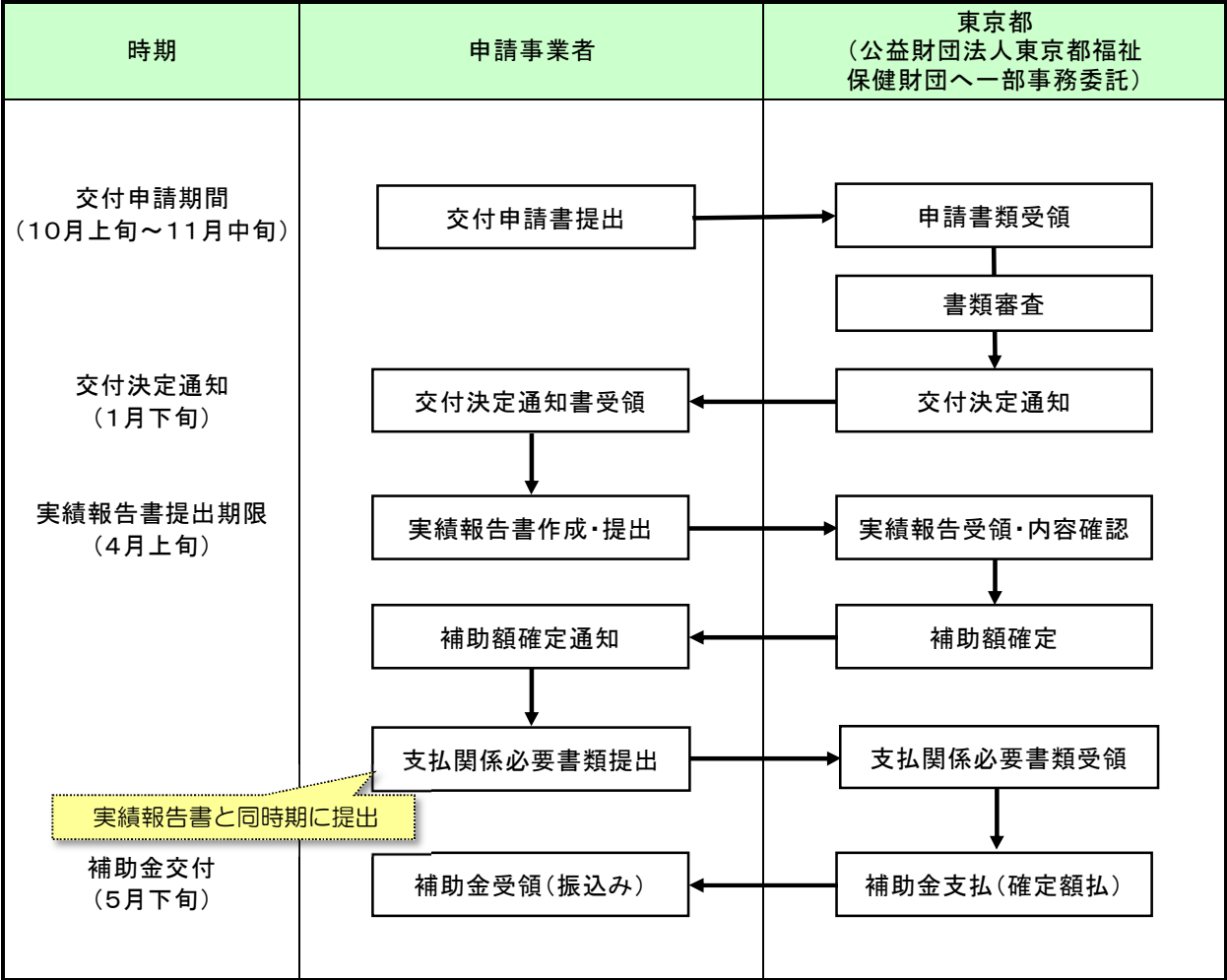
以下の経費は補助対象となりませんので、ご注意ください。

- 業務外での日常生活上のコミュニケーションを目的とした経費
- 異文化理解を目的とした交流会における飲食に係る経費
- 令和3年度中に支出した経費（令和4年度の日本語学校の入学金・授業料を令和3年度中に支出した場合等）
- 対象経費が重複する他の補助金等を受ける場合、本補助金は申請できません。（対象経費が重複しない場合は、申請可能です。）

3 実施スケジュール

令和4年度 介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業
実施スケジュール

*スケジュールは今後変更になる可能性がありますので、ご了承ください。



**令和4年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金
提出書類一覧（交付申請時）**

記入例

交付申請の提出にあたり、こちらで提出書類をチェックの上、一緒にご提出下さい。

法人名： 社会福祉法人〇〇〇会

事業所名： 特別養護老人ホーム〇〇園

番号	提出書類名	提出時 チェック欄	注意点
1	令和4年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金提出書類一覧（交付申請時）（本票）	✓	
2	令和4年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金交付申請書 （別記様式第1号）	✓	◆法人名、法人住所、代表者名、代表者印は印鑑証明書と同一のものか。 ◆日付は提出日を記入すること。
3	所要額調書（別記様式第1号－2）	✓	◆記入ミス、転記ミスはないか。
4	事業計画書（別記様式第1号－3）	✓	◆記入ミス、転記ミスはないか。
5	所要経費積算内訳（別記様式第1号－4）	✓	◆記入ミス、転記ミスはないか。
6	本事業の活用が見込まれる外国人介護職員の雇用が確認できる雇用契約書 ※ 雇用予定の場合は、雇用予定であることを証明する書類（参考様式1－①） ※ 本事業の活用が見込まれる者全員分提出	✓	◆交付申請時に参考様式①を提出する者については、実績報告時に勤務が確認できる書類を提出すること
7	領収書、見積書の写し等の補助対象経費を積算した根拠書類	✓	◆支払済みの経費は領収書を提出 ◆数字の根拠となる資料は全て添付 ◆各書類に、別記様式第1号－4（所要経費積算内訳）と対応する番号を記入
	金額換算可能な各種ポイントが付与・利用された場合の当該ポイント相当額の確認できる根拠資料 ※利用されたポイント数が記載された請求書、ポイント付与の条件（何円購入で何ポイント）や1ポイント当たりの換金率が記載されたカード会社の規約書等	✓	◆該当がある場合のみ提出
8	歳入歳出予算書抄本（参考様式1－②）	✓	
9	印鑑証明書	✓	◆令和4年4月1日以降に取得したもの
10	その他参考となる資料	/	

※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。

○申請する経費について、以下の点を確認し、レ点をつけてください。



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。
「他の補助金等」の一例を以下に示します。

- ・外国人介護福祉士候補者受入施設研修費補助金
- ・外国人技能実習制度に基づく外国人介護実習生の受入支援補助金
- ・介護施設等による留学生受入れ支援事業補助金

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。

○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又は利用されたかについて、以下のチェックボックスのうち該当するものにレ点をつけてください。



各事項について確認し、レ点をつけてください。



① ☒ 金額換算可能な各種ポイントが付与された。付与された。



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。

別記様式第 1 号

・印鑑証明書と同じ内容を記載してください(建物名や部屋番号を追記することは差支えありません)。
・事業所名は、原則として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。
・代表者の職名も記入してください。

水色のセルに入力してください。
(白色のセルは自動計算)

記入例

令和 4 年〇月×日

印鑑登録の印鑑を必ず使用してください。

法人名	社会福祉法人〇〇〇会
事業所名	特別養護老人ホーム〇〇園
代表者職氏名	理事長 東京 太郎
法人住所	東京都新宿区西新宿〇丁目〇番地



令和 4 年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金
交付申請書

このことについて、令和 4 年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金交付要綱第 8 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 3 (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補助条件 3 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

別記様式第 1 号－2 の F 欄「申請額」が自動入力されます。

1. 申請額 180,000 円

2. 事業所情報

事業所所在地	東京都新宿区〇〇
事業所指定番号	1 3 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
サービス種別	Q 介護福祉施設サービス

【注意】
申請する事業所の事業所指定番号を必ずご確認ください。誤っている場合、再度ご提出いただけます。

※サービス種別は、「介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金交付要綱」別表 1 に定めるサービス種別コードが

別表のサービス種別コード表から選択してください。

＜本補助金申請事務の担当者＞
※「書類送付先」は、上記「事業所所在地」と異なる場合のみ記入すること。

担当	ふりがな	しんじゅく いちろう
	氏名	新宿 一郎
	書類送付先	
	電話番号	03-1234-××××
	メールアドレス	shinjyuku@xxx

別表

サービス種別コード表

A	訪問介護
B	(介護予防)訪問入浴介護
C	通所介護
D	(介護予防)短期入所生活介護
E	(介護予防)短期入所療養介護
F	(介護予防)通所リハビリテーション
G	(介護予防)特定施設入居者生活介護
H	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
I	夜間対応型訪問介護
J	(介護予防)小規模多機能型居宅介護
K	看護小規模多機能型居宅介護
L	(介護予防)認知症対応型共同生活介護
M	(介護予防)認知症対応型通所介護
N	地域密着型特定施設入居者生活介護
O	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
P	地域密着型通所介護
Q	介護福祉施設サービス
R	介護保健施設サービス
S	介護医療院サービス
T	介護療養施設サービス

記入例

水色のセルに入力してください。
(白色のセルは自動計算)

所要額調査

【B欄 対象経費の実支出(予定)額】

別記様式第1号-4の対象経費の実支出(予定)額の合計額が自動的に入力されます。

対象経費の支払時に金額換算可能な各種ポイントを利用した場合には、当該ポイント相当額を控除した額が対象経費の実支出(予定)額となります。

法人名
社会福祉法人〇〇〇会

事業所名
社会福祉法人〇〇〇会

【F欄 申請額】
別記様式第1号の
「1申請額」に自動入力されます。

単位：円

補助基準額 (A)	対象経費の 実支出(予定)額 (B)	寄附金その他の 収入額 (C)	差引後 実支出(予定)額 (D = B - C)	AとDを比較して 少ない方の額 (E)	申請額 (F = E × 2/3)
300,000	270,000		270,000	270,000	180,000

【C欄 寄附金その他の収入額】

使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、金額換算可能な各種ポイントが付与された場合には、当該ポイント相当額を「寄附金その他の収入額」に計上してください。

(注) 1 B欄の詳細な内容については、使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。
2 C欄には、使途を当該事業に限定した寄附金等以外の収入額を記入すること。
また、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場合には、当該ポイント相当額を記入すること。

3 E欄には、A欄とD欄を比較して少ない方の額を記載すること。

4 F欄には、補助率を乗じて得た額を記載すること。ただし、千円未満の端数が生じた場合は切り捨てること。

記入例

事業計画書

水色のセルに入力してください。
(白色のセルは自動入力)

1. 事業所概要

- (1) 事業所名
(2) 事業所所在地
(3) 事業所指定番号
(4) サービス種別

特別養護老人ホーム〇〇園
東京都新宿区〇〇
13〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
介護福祉施設サービス

【事業所概要】「提出書類一覧」に記載
した内容が自動的に入力されますので、
確認してください。

2. 事業所の状況

(1) 交付申請時点の利用者数

※ 利用定員数ではなく、交付申請時点の実際の利用者数を記載する

100人

(1) 交付申請時点の利用者数
施設系: 定員
訪問系: 登録者数
を記載してください。

(2) 交付申請時点の職員数

介護職員 50人 事務職員等 10人

合計 60人

- ※ 雇用予定は含まない。
※ 常勤・非常勤の別は問わない(常勤換算人数の記載も可)。
※ 介護業務に従事しない職員(事務職員等)も含む。

(3) 本事業の活用が見込まれる外国人介護職員について

- ※ 雇用予定を含む。
ただし、令和4年4月1日から令和5年3月31日までの間に事業所で1か月以上の雇用が必要。
なお、雇用期間の算定は、雇用開始が月の途中であった場合、雇用開始日の属する月の翌月から起算し、
雇用終了が月の途中であった場合、雇用終了日の属する
※ 常勤・非常勤の別は問わない。
※ 介護業務に従事しない職員(事務職員等)は含まない。

在籍中で雇用終了時期が決まっていない場合は
「継続」と記載してください。

合計人数 2人

上記合計人数に計上した外国人職員一覧(※行が足りなければ別紙に記載すること。)

	氏名	国籍	区分	事業所での雇用 開始(予定)	事業所での雇用 終了(予定)	申請年度内 雇用月数
1	ハノイ・ホーチミン	ベトナム	特定技能	令和4年10月1日	令和5年3月31日	6
2	スマトラ・ジャワ	インドネシア	その他(永住者等)	令和4年4月15日	令和4年6月15日	1
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

【区分】外国人別に下記のいずれかをプルダウンから選択してください。
・EPA(候補生含む)。
・技能実習生
・在留資格介護
・特定技能
・留学生
・その他(永住者等)

3. 本事業を活用した取組計画

実施(予定)時期	内容
令和4年4月	介護業務マニュアル(介護の手順、介護用語の統一化等)の作成(母国語への翻訳含む。)
令和4年5月	多言語翻訳機の購入又はリース
令和4年4月～5月	日本人職員及び外国人介護職員の異文化理解の学習
	【内容】事業所で実施する内容を、下記のいずれかをプルダウンから選択してください。 ・介護業務マニュアル(介護の手順、介護用語の統一化等)の作成(母国語への翻訳含む。) ・介護業務マニュアル(介護の手順、介護用語の統一化等)の購入 ・多言語翻訳機の購入又はリース ・外国人介護職員の日本語学習 ・日本人職員及び外国人介護職員の異文化理解の学習 ・介護技能実習評価者養成講習の受講 ・その他コミュニケーションを促進し、外国人介護職員の受入環境整備のために必要な取組

記入例

【内容】別記様式第1号-3の

「3. 本事業を活用した取組計画」から自動入力されます

所要経費積算内訳

水色のセルに入力してください。
(白色のセルは自動入力)

内容	科目	用途	単価	数量	数量の考え方	対象経費の実支出(予定)額	対象外国人番号	見積書等項番	ポイント発生
介護業務マニュアル(介護の手順、介護用語の統一化等)の作成(母国語への翻訳含む。)	業務費	介護業務マニュアルのベトナム語・インドネシア語への翻訳料	50,000	2	外国人職員の数分	100,000	1, 2	①	×
					【数量の考え方】人数・回数等				
	備品購入費	多言語翻訳機購入	30,000	2	外国人職員の数	60,000	1, 2	②	×
多言語翻訳機の購入又はリース									
日本人職員及び外国人介護職員の異文化理解の学習	補助金	異文化理解促進のためのオンライン研修受講料	10,000	10	外国人職員と日本人職員の受講者数	100,000	1	④	×
	役務費	オンライン研修受講にかかるインターネット回線使用料	5,000	2	外国人職員と日本人職員の受講者数	10,000	2	⑤	×
【科目】下記のいずれかをプルダウンから選択してください。 ※行が足りなければ追加すること。 ①報償費(講習・研修講師への報酬、謝金など) ②旅費(講習・研修会場への交通費など) ③需用費(介護業務マニュアル印刷費、日本語学習教材購入費など) ④役務費(インターネット回線使用料、郵送料、研修に伴う保険料、介護業務マニュアル翻訳料など) ⑤委託料(日本語教育、異文化理解講習の外部委託費) ⑥使用料及び賃借料(研修会場等の使用料、多言語翻訳機リース代など) ※多言語翻訳機以外の機器(パソコンやタブレット端末等)のリース代は、対象外 ⑦多言語翻訳機購入費 ※多言語翻訳機以外の機器(パソコンやタブレット端末等)の購入代は、対象外 ⑧補助金(施設・事業所が外国人介護職員に対し補助した日本語学校への入学金、受講料など)									
						【見積書等項番】経費ごとに番号を振り、対応する見積書等にも同じ番号を振って、内訳と見積書等との対応関係が分かるようにしてください。			
						【対象外国人項番】第1号-3の2(3)の外国人介護職員一覧上、どの外国人介護職員に要する経費なのか、第1号-3の2(3)の外国人の番号を記載してください。 ※外国人介護職員以外に要する経費は、記載不要			
						【対象経費の実支出(予定)額】 自動計算されますが、必ず電卓等で検算すること。 消費税も本補助金の対象となりますので、申請する場合は税込金額を記載してください。			
						対象経費の実支出(予定)額の合計額			
						270,000			

※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。

※対象経費の実支出(予定)額の合計額は、別記様式第1号-2のB欄に転記すること。

※対象者との雇用契約を交付申請時点で締結していない場合は、本様式を対象者分提出すること。

記入例

水色のセルに入力してください。
(白色のセルは自動入力)

参考様式 1-①

令和 4 年 ○ 月 × 日

日付、法人名、事業所名、代表者職氏名は別記様式第1号の内容が自動入力されるので、ご確認ください。

※法人名・代表者氏名は、原則として印鑑証明書の表記と一致するよう記載してください。
※代表者職氏名には、原則として印鑑証明書の記載と同様に、職名と氏名を記載してください。

法人名 : 社会福祉法人〇〇〇会

事業所名 : 特別養護老人ホーム〇〇園

代表者職氏名 : 理事長 東京 太郎 印

令和 4 年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金 外国人雇用予定者について (雇用予定確認書)

標記補助金の申請対象者のうち、下記の者については、交付申請時点で雇用契約を締結しておりませんが、下記のとおり雇用契約を締結する予定です。

記

	雇用予定の者の氏名	令和 4 年度内の雇用予定期間			
		年度内の雇用開始時期		年度内の雇用終了時期	
1	ハノイ・ホーチミン	令和4年10月1日	から	令和5年3月31日	まで
2			か		
3			か		
4			から		まで
5			から		まで

雇用終了時期が決まっていない場合は「継続」と記載してください。

(注 1) 行が足りなくなった場合は、適宜行を追加してください。

(注 2) 本様式に記載した者については、令和 4 年度内に 1 月以上雇用したことを確認できる雇用契約書を、実績報告時点で提出していただきます。

※事業所ごとに作成

水色のセルに入力してください。
(白色のセルは自動入力)

参考様式 1 - ②

令和4年度介護施設等による外国人介護職員との
コミュニケーション促進支援事業補助金
に関する歳入・歳出予算書 (抄本)

記入例

本様式は参考です。別様式で作成されている場合は、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)

事業所名 特別養護老人ホーム〇〇園

事業所名は別記様式第1号の内容が自動入力されるので、ご確認ください。

収入		支出	
科目	金額	科目	金額
都補助金	180,000	役務費	110,000
		備品購入費	60,000
		補助金	100,000
自己資金	90,000		
合計	270,000	合計	270,000
収入支出差引額		0 円	

【収入】
・「別記様式第1号-2」の「補助金交付申請額」を「都補助金」として記入
・都補助金以外で、「自己資金」にて支出する額を記入 (寄附金その他収入額)

【支出】
・経費ごとに記入

上記の介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金に関する歳入・歳出予算書は原本と相違ないことを証明します

令和4年〇月〇日

日付、法人名、代表者職氏名は、別記様式第1号の内容が自動入力されるので、ご確認ください。

法人名

社会福祉法人〇〇〇会

代表者職氏名

理事長 東京 太郎

印

印鑑証明書と同じ印

歳入と歳出の額は同額になる

**令和４年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金
提出書類一覧（変更交付申請時）**

記入例

変更交付申請の提出にあたり、こちらで提出書類をチェックの上、一緒にご提出下さい。

法人名： 社会福祉法人〇〇〇会

事業所名： 特別養護老人ホーム〇〇園

番号	提出書類名	提出時 チェック欄	注意点
1	令和４年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金提出書類一覧（変更交付申請時）（本票）	✓	
2	令和４年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金変更交付申請書 （別記様式第２号）	✓	◆法人名、法人住所、代表者名、代表者印は印鑑証明書と同一のものか。 ◆日付は提出日を記入すること。
3	所要額調書（別記様式第２号－２）	✓	◆記入ミス、転記ミスはないか。
4	事業計画書（別記様式第２号－３）	✓	◆記入ミス、転記ミスはないか。
5	所要経費積算内訳（別記様式第２号－４）	✓	◆記入ミス、転記ミスはないか。
6	領収書、見積書の写し等の、当初の交付申請から変更のあった補助対象経費を積算した根拠書類	✓	◆変更のあった経費についてのみ提出 ◆支払済みの経費は領収書を提出 ◆数字の根拠となる資料は全て添付 ◆各書類に、別記様式第２号－４（所要経費積算内訳）と対応する番号を記入
	金額換算可能な各種ポイントが付与・利用された場合の当該ポイント相当額の確認できる根拠資料 ※利用されたポイント数が記載された請求書、ポイント付与の条件（何円購入で何ポイント）や１ポイント当たりの換金率が記載されたカード会社の規約書等	✓	◆該当がある場合のみ提出
7	歳入歳出予算書抄本（参考様式２－①）	✓	
8	その他参考となる資料	/	

※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、必要書類がすべてそろっていることを必ずご確認ください。
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。

○申請する経費について、以下の点を確認し、レ点をつけてください。

- ☒ 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。
「他の補助金等」の一例を以下に示します。
- ・外国人介護福祉士候補者受入施設研修費補助金
 - ・外国人技能実習制度に基づく外国人介護実習生の受入支援補助金
 - ・介護施設等による留学生受入れ支援事業補助金

○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又は利用されたかについて、以下のチェックボックスのうち該当するものにレ点をつけてください。

- 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。
※金額換算可能な各種ポイントが付与された場合は、当該ポイントの今後の利用予定の有無にかかわらず、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。

各事項について確認し、レ点をつけてください。

別記様式第 2 号

・印鑑証明書と同じ内容を記載してください(建物名や部屋番号を追記することは差支えありません)。
・事業所名は、原則として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。
・代表者の職名も記入してください。

水色のセルに入力してください。
(白色のセルは自動計算)

記入例

令和 4 年〇月〇日

印鑑登録の印鑑を必ず使用してください。

法人名
事業所名
代表者職氏名
法人住所

社会福祉法人〇〇〇会
特別養護老人ホーム〇〇園
理事長 東京 太郎
東京都新宿区西新宿〇丁目〇番地

印

令和 4 年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金
変更交付申請書

このことについて、令和 4 年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金交付要綱第 1 1 に基づき、下記のとおり補助金の変更交付申請をします。なお、申請においては、同要綱第 3 (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補助条件 3 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. 変更交付申請額 193, 000 円
2. 既交付決定額 180, 000 円
3. 今回追加 (減少) 額 13, 000 円
4. 事業所情報

別記様式第 2 号-2 の F 欄「申請額」が自動入力されます。

交付決定通知に記載された交付決定額を記載してください。

事業所所在地	東京都新宿区〇〇
事業所指定番号	1 3 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
サービス種別	Q 介護福祉施設サービス

【注意】
申請する事業所の事業所指定番号を必ずご確認ください。誤っている場合、再度ご提出いただきます。

※サービス種別は、「介護施設等
めるサービス種別コードから選択

別表のサービス種別コード表から選択してください。

「要綱」別表 1 に定

5. 変更内容 購入予定であった多言語翻訳機器の金額変更。

6. 変更理由 購入予定であった機器が廃番となり、同性能の機器を購入するため。

変更内容・変更理由をそれぞれ記載してください。

「申請者」
「事業所所在地」と異なる場合のみ記入すること。

担当	氏名	新宿 一郎
	書類送付先	
	電話番号	03-1234-××××
	メールアドレス	shinnyuku@xxx

別表

サービス種別コード表

A	訪問介護
B	(介護予防)訪問入浴介護
C	通所介護
D	(介護予防)短期入所生活介護
E	(介護予防)短期入所療養介護
F	(介護予防)通所リハビリテーション
G	(介護予防)特定施設入居者生活介護
H	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
I	夜間対応型訪問介護
J	(介護予防)小規模多機能型居宅介護
K	看護小規模多機能型居宅介護
L	(介護予防)認知症対応型共同生活介護
M	(介護予防)認知症対応型通所介護
N	地域密着型特定施設入居者生活介護
O	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
P	地域密着型通所介護
Q	介護福祉施設サービス
R	介護保健施設サービス
S	介護医療院サービス
T	介護療養施設サービス

記入例

重要額調書 (変更交付)

水色のセルに入力してください。
(白色のセルは自動計算)

【B欄 対象経費の実支出(予定)額】
別記様式第2号-4の対象経費の実支出(予定)額の合計額が自動的に入力されます。

対象経費の支払時に金額換算可能な各種ポイントを利用した場合には、当該ポイント相当額を控除した額が対象経費の実支出(予定)額となります。

法人名
社会福祉法人〇〇〇会

事業所名
特別養護老人ホーム〇〇〇園

補助基準額 (A)	対象経費の 実支出(予定)額 (B)	寄附金その他の 収入額 (C)	差引後 実支出(予定)額 (D = B - C)	AとDを比較して 少ない方の額 (E)	申請額 (F = E × 2/3)
300,000	290,000	0	290,000	290,000	193,000

【F欄 申請額】
別記様式第2号の
「1申請額」に自動入力されます。

【C欄 寄附金その他の収入額】

使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、金額換算可能な各種ポイントが付与された場合には、当該ポイント相当額を「寄附金その他の収入額」に計上してください。

- (注) 1 B欄の
2 C欄には、使途を当該事業に限定した寄附金等があれば、記入すること。
また、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場合には、当該ポイント相当額を記入すること。
3 E欄には、A欄とD欄を比較して少ない方の額を記載すること。
4 F欄には、補助率を乗じて得た額を記載すること。ただし、千円未満の端数が生じた場合は切り捨てること。

記入例

事業計画書（変更交付）

水色のセルに入力してください。
（白色のセルは自動入力）

1. 事業所概要

- (1) 事業所名
(2) 事業所所在地
(3) 事業所指定番号
(4) サービス種別

特別養護老人ホーム〇〇園
東京都新宿区〇〇
13〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
介護福祉施設サービス

【事業所概要】「提出書類一覧」に記載した内容が自動的に入力されますので、確認してください。

2. 事業所の状況

- (1) 交付申請時点の利用者数

100人

※ 利用定員数ではなく、交付申請時点の実際の利用者数を記載すること。

- (2) 交付申請時点の職員数

介護職員

50人

事務職員等

10人

合計

60人

- ※ 雇用予定は含まない。
※ 常勤・非常勤の別は問わない（常勤換算人数の記載も可）。
※ 介護業務に従事しない職員（事務職員等）も含む。

- (3) 本事業の活用が見込まれる外国人介護職員について

※ 雇用予定を含む。

ただし、令和4年4月1日から令和5年3月31日までの間に事業所で1か月以上の雇用が必要。
なお、雇用期間の算定は、雇用開始が月の途中であった場合、雇用開始日の属する月の翌月から起算し、雇用終了が月の途中であった場合、雇用終了日の属する月の前月までとする。

- ※ 常勤・非常勤の別は問わない。
※ 介護業務に従事しない職員（事務職員等）は含まない。

在籍中で雇用修了時期が決まっていない場合は「継続」と記載してください。

合計人数 2人

上記合計人数に計上した外国人職員一覧（※行が足りなければ別紙に記載すること。）

	氏名	国籍	区分	事業所での雇用 開始(予定)	事業所での雇用 終了(予定)	申請年度内 雇用月数
1	ハノイ・ホーチミン	ベトナム	特定技能	令和4年10月1日	令和5年3月31日	6
2	スマトラ・ジャワ	インドネシア	その他(永住者等)	令和4年4月15日	令和4年6月15日	1
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

【区分】外国人別に下記のいずれかをプルダウンから選択してください。

- ・EPA(候補生含む。)
- ・技能実習生
- ・在留資格介護
- ・特定技能
- ・留学生
- ・その他(永住者等)

3. 本事業を活用した取組計画

実施(予定)時期	内容
令和4年4月	介護業務マニュアル（介護の手順、介護用語の統一化等）の作成（母国語への翻訳含む。）
令和4年5月	多言語翻訳機の購入又はリース
令和4年4月～5月	日本人職員及び外国人介護職員の異文化理解の学習

【内容】事業所で実施する内容を、下記のいずれかをプルダウンから選択してください。

- ・介護業務マニュアル（介護の手順、介護用語の統一化等）の作成（母国語への翻訳含む。）
- ・介護業務マニュアル（介護の手順、介護用語の統一化等）の購入
- ・多言語翻訳機の購入又はリース
- ・外国人介護職員の日本語学習
- ・日本人職員及び外国人介護職員の異文化理解の学習
- ・介護技能実習評価者養成講習の受講
- ・その他コミュニケーションを促進し、外国人介護職員の受入環境整備のために必要な取組

記入例

所要経費積算内訳 (変更交付)

【内容】別記様式第2号-3の
「3. 本事業を活用した取組計画」から自動入力されます

水色のセルに入力してください。

内容	科目	用途	単価	数量	数量の考え方	対象経費の実支出(予定)額	対象外国人番号	見積書等項番	ボイト発生
介護業務マニュアル（介護の手順、介護用語の統一化等）の作成（母国語への翻訳含む。）	業務費	介護業務マニュアルのベトナム語・インドネシア語への翻訳料	50,000	2	外国人職員の数	100,000	1, 2	①	
					【数量の考え方】人数・回数等				
	備品購入費	多言語翻訳機購入（交付申請時機器が廃番のため、同性能機器を購入）	40,000	2	外国人職員の数	80,000	1, 2	②	
多言語翻訳機の購入又はリース									
	補助金	異文化理解促進のためのオンライン研修受講料	10,000	10	外国人職員と日本人職員の受講者数	100,000	1	④	
	役務費	オンライン研修受講にかかるインターネット回線使用料	5,000	2	2か月分	10,000	2	⑤	
日本人職員及び外国人介護職員の異文化理解の学習									
【科目】下記のいずれかをプルダウンから選択してください。 ※行が足りなければ追加すること。						【対象外国人番号】第1号-3の2(3)の外国人介護職員一覧上、どの外国人介護職員に要する経費なのか、第1号-3の2(3)の外国人の番号を記載してください。 ※外国人介護職員以外に要する経費は、記載不要			
①報酬費（講習・研修講師への報酬、謝金など） ②旅費（講習・研修会場への交通費など） ③需用費（介護業務マニュアル印刷費、日本語学習教材購入費など） ④役務費（インターネット回線使用料、郵送料、研修に伴う保険料、介護業務マニュアル翻訳料など） ⑤委託料（日本語教育、異文化理解講習の外部委託費） ⑥使用料及び賃借料（研修会場等の使用料、多言語翻訳機リース代など） ※多言語翻訳機以外の機器（パソコンやタブレット端末等）のリース代は、対象外 ⑦多言語翻訳機購入費 ※多言語翻訳機以外の機器（パソコンやタブレット端末等）の購入代は、対象外 ⑧補助金（施設・事業所が外国人介護職員に対し補助した日本語学校への入学金、受講料など）						【見積書等項番】経費ごとに番号を振り、対応する見積書等にも同じ番号を振って、内訳と見積書等との対応関係が分かるようにしてください。			
						【対象経費の実支出(予定)額】 自動計算されますが、必ず電卓等で検算すること。 消費税も本補助金の対象となりますので、申請する場合は税込金額を記載してください。			
対象経費の実支出(予定)額の合計額						290,000			

※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。

※対象経費の実支出(予定)額の合計額は、別記様式第2号-2のB欄に転記すること。

※事業所ごとに作成

水色のセルに入力してください。
(白色のセルは自動入力)

参考様式 2-①

令和4年度介護施設等による外国人介護職員との
コミュニケーション促進支援事業補助金
に関する歳入・歳出予算書(抄本)

記入例

本様式は参考です。別様式で作成されている場合は、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)

事業所名

特別養護老人ホーム〇〇園

事業所名は別記様式第2号の内容が自動入力されるので、ご確認ください。

収入		支出	
科目	金額	科目	金額
都補助金	193,000	役務費	110,000
		備品購入費	80,000
		補助金	100,000
自己資金	97,000		
合計	290,000	合計	290,000
収入支出差引額		0 円	

【収入】

- ・「別記様式第2号-2」の「補助金交付申請額」を「都補助金」として記入
- ・都補助金以外で、「自己資金」にて支出する額を記入(寄附金その他収入額)

【支出】

- ・経費ごとに記入

上記の介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金に関する歳入・歳出予算書は原本と相違ないことを証明します。

令和4年〇月〇日

日付、法人名、代表者職氏名は、別記様式第2号の内容が自動入力されるので、ご確認ください。

歳入と歳出の額は同額になる

法人名

社会福祉法人〇〇〇会

代表者職氏名

理事長 東京 太郎

印

印鑑証明書と同じ印

**令和4年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金
提出書類一覧（実績報告時）**

記入例

実績報告の提出にあたり、こちらで提出書類をチェックの上、一緒にご提出下さい。

法人名： 社会福祉法人〇〇〇会

事業所名： 特別養護老人ホーム〇〇園

番号	提出書類名	提出時 チェック欄	注意点
1	令和4年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金提出書類一覧（実績報告時）（本票）	✓	
2	令和4年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金実績報告書 （別記様式第3号）	✓	◆法人名、法人住所、代表者名、代表者印は印鑑証明書と同一のものか。 ◆日付は提出日を記入すること。
3	所要額調書（別記様式第3号-2）	✓	◆記入ミス、転記ミスはないか。
4	所要経費積算内訳（別記様式第3号-3）	✓	◆記入ミス、転記ミスはないか。
5	本事業の活用が見込まれる外国人介護職員の雇用が確認できる雇用契約書 ※ 交付申請時点で雇用開始していなかった外国人介護職員分を提出	✓	
6	領収書の写し等の補助対象経費を積算した根拠書類	✓	◆全ての対象経費について領収書を提出 ◆交付申請時点で領収書を提出した場合も、改めて提出すること ◆数字の根拠となる資料は全て添付 ◆各書類に、別記様式第3号-3（所要経費積算内訳）と対応する番号を記入
	金額換算可能な各種ポイントが付与・利用された場合の当該ポイント相当額の確認できる根拠資料 ※利用されたポイント数が記載された請求書、ポイント付与の条件（何円購入で何ポイント）や1ポイント当たりの換金率が記載されたカード会社の規約書等	✓	◆該当がある場合のみ提出
7	歳入歳出決算書抄本（参考様式3-①）	✓	
8	請求書（別記様式第4号）	✓	◆日付は空欄
9	支払金口座振替依頼書	✓	◆日付は空欄 ◆印鑑証明書と同一の印鑑を押印 ◆依頼人名と口座名義が一致していること
10	その他参考となる資料		

※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。

○申請する経費について、以下の点を確認し、レ点をつけてください。

- ☒ 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。
「他の補助金等」の一例を以下に示します。

・外国人介護福祉士候補者受入施設研修費補助金
・外国人技能実習制度に基づく外国人介護実習生の受入支援補助金
・介護施設等による留学生受入れ支援事業補助金

○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又は利用されたかについて、以下のチェックボックスのうち該当するものにレ点を付けてください。

- 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。
※金額換算可能な各種ポイントが付与された場合は、当該ポイントの今後の利用予定の有無にかかわらず、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。

各事項について確認し、レ点をつけてください。

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。

別記様式第3号

・印鑑証明書と同じ内容を記載してください(建物名や部屋番号を追記することは差支ありません)。
・事業所名は、原則として事業所指定を受けた内容と一致するように記載してください。
・代表者の職名も記入してください。

水色のセルに入力してください。
(白色のセルは自動計算)

記入例

令和5年△月□日

印鑑登録の印鑑を必ず使用してください。

法人名	社会福祉法人〇〇〇会
事業所名	特別養護老人ホーム〇〇園
代表者職氏名	理事長 東京 太郎
法人住所	東京都新宿区西新宿〇丁目〇番地

印

令和4年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金
実績報告書

令和5年〇月×日付4福保高介△△△△号で交付決定を受けた令和4年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金に係る事業実績について、下記のとおり報告します。

記

別記様式第3号-2のH欄「要交付額」が自動入力されます。

1. 補助所要額 180,000 円

2. 事業所情報

事業所所在地	東京都新宿区〇〇	
事業所指定番号	13〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
サービス種別	Q	介護福祉施設サービス

※サービス種別は、「介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金交付要綱」別表1に定めるサービス種別コードから選択すること。

<本補助金申請事務の担当者>

※「書類送付先」は、上記「事業所所在地」と異なる場合のみ記入すること。

担当	ふりがな	しんじゅく いちろう
	氏名	新宿 一郎
	書類送付先	
	電話番号	03-1234-××××
	メールアドレス	shinijyuku@xxx

別表

サービス種別コード表

A	訪問介護
B	(介護予防)訪問入浴介護
C	通所介護
D	(介護予防)短期入所生活介護
E	(介護予防)短期入所療養介護
F	(介護予防)通所リハビリテーション
G	(介護予防)特定施設入居者生活介護
H	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
I	夜間対応型訪問介護
J	(介護予防)小規模多機能型居宅介護
K	看護小規模多機能型居宅介護
L	(介護予防)認知症対応型共同生活介護
M	(介護予防)認知症対応型通所介護
N	地域密着型特定施設入居者生活介護
O	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
P	地域密着型通所介護
Q	介護福祉施設サービス
R	介護保健施設サービス
S	介護医療院サービス
T	介護療養施設サービス

記入例

所要額調査

水色のセルに入力してください。
(白色のセルは自動計算)

【B欄 対象経費の実支出(予定)額】
別記様式第3号-3の対象経費の実支出(予定)額の合計額が自動的に入力されます。
対象経費の支払時に金額換算可能な各種ポイントを利用した場合には、当該ポイント相当額を控除した額が対象経費の実支出(予定)額となります。

法人名 社会福祉法人〇〇〇会

事業年度 平成30年度

【H欄 要交付額】
別記様式第3号の「1補助所要額」に自動入力されます。

単位：円

補助基準額 (A)	対象経費の実支出額 (B)	寄附金その他の収入額 (C)	差引後実支出額 (D = B - C)	AとDを比較して少ない方の額 (E)	所要額 (F = E × 2/3)	既交付決定額 (G)	要交付額 (H)
300,000	270,000	0	270,000	270,000	180,000	180,000	180,000

【C欄 寄附金その他の収入額】

使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、金額換算可能な各種ポイントが付与された場合には、当該ポイント相当額を「寄附金その他の収入額」に計上してください。

2 C欄には、使途を当該事業に限定した寄附金等があれば、記入すること。

また、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場合には、当該ポイント相当額を記入すること。

3 E欄には、A欄とD欄を比較して少ない方の額を記載すること。

4 F欄には、補助率を乗じて得た額を記載すること。ただし、千円未満の端数が生じた場合は切り捨てること。

記入例

介護費積算内訳

【内容】交付申請時点で記載した内容と同じ内容を、プルダウンから選択してください。

水色のセルに入力してください。

さい。

内容	科目	用途	単価	数量	数量の考え方	対象経費の実支出額	領収書等項番	(単位：円)
介護業務マニュアル（介護の手順、介護用語の統一化等）の作成（母国語への翻訳含む。）	役務費	介護業務マニュアルのベトナム語・インドネシア語への翻訳料	50,000	2	外国人職員の人数分	100,000	①	×
					【数量の考え方】人数・回数等			
	⑦多言語翻訳機購入費	多言語翻訳機購入	30,000	2	外国人職員の人数	60,000	②	×
多言語翻訳機の購入又はリース								
日本人職員及び外国人介護職員の異文化理解の学習	補助金	異文化理解促進のためのオンライン研修受講料	10,000	10	外国人職員と日本人職員の受講者数	100,000	④	×
	役務費	オンライン研修受講にかかるインターネット回線使用料	5,000	2	2か月分	10,000	⑤	×
【科目】下記のいずれかをプルダウンから選択してください。 ※行が足りなければ追加すること。 ①報償費（講習・研修講師への報酬、謝金 など） ②旅費（講習・研修会場への交通費 など） ③需用費（介護業務マニュアル印刷費、日本語学習教材購入費 など） ④役務費（インターネット回線使用料、郵送料、研修に伴う保険料、介護業務マニュアル翻訳料 など） ⑤委託料（日本語教育、異文化理解講習の外部委託費） ⑥使用料及び賃借料（研修会場等の使用料、多言語翻訳機リース代 など） ※多言語翻訳機以外の機器（パソコンやタブレット端末等）のリース代は、対象外 ⑦多言語翻訳機購入費 ※多言語翻訳機以外の機器（パソコンやタブレット端末等）の購入代は、対象外 ⑧補助金（施設・事業所が外国人介護職員に対し補助した日本語学校への入学金、受講料 など）								
【領収書等項番】経費ごとに番号を振り、対応する見積書等にも同じ番号を振って、内訳と見積書等との対応関係が分かるようにしてください。								
【対象経費の実支出(予定)額】 自動計算されますが、必ず電卓等で検算すること。 消費税も本補助金の対象となりますので、申請する場合は税込金額を記載してください。								
対象経費の実支出額						270,000		

※領収書の写し等、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。

※対象経費の実支出額の合計額は、別記様式第3号-2のB欄に転記すること。

※事業所ごとに作成

水色のセルに入力してください。
(白色のセルは自動入力)

参考様式 3-①

令和4年度介護施設等による外国人介護職員との
コミュニケーション促進支援事業補助金
に関する歳入・歳出決算書(抄本)

記入例

本様式は参考です。別様式で作成されている
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)

事業所名

特別養護老人ホーム〇〇園

事業所名は別記様式第3号の内容が自動入力されるので、ご確認ください。

収入		支出	
科目	金額	科目	金額
都補助金	180,000	役務費	110,000
		備品購入費	60,000
		補助金	100,000
自己資金	90,000		
合計	270,000	合計	270,000
収入支出差引額		0 円	

【収入】

- ・「別記様式第3号-2」の「要交付額」を「都補助金」として記入
- ・都補助金以外で、「自己資金」にて支出する額を記入(寄附金その他収入額)

【支出】

- ・経費ごとに記入

上記の介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金に関する歳入・歳出決算書は原本と相違ないことを証明します。

令和5年△月□日

歳入と歳出の額は同額になる

日付、法人名、代表者職氏名は、別記様式第3号の内容が自動入力されるので、ご確認ください。

法人名

社会福祉法人〇〇〇会

代表者職氏名

理事長 東京 太郎

印

印鑑証明書と同じ印

記入例

別記様式第4号

請 求 書

今回請求額を記入

金 180,000 円

別記様式第3号の補助所要額を記入

請求内訳書（単位：円）

交 付 決 定 額 (A)	補助金確定額 (B)	今回請求額 (= B)
180,000	180,000	180,000

ただし、令和4年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金として、上記金額を請求します。

令和 年 月 日

※日付は空欄でご提出ください。

東京都知事 殿

印鑑証明書と同じ印

法人の所在地 東京都新宿区西新宿〇丁目〇番地
法人名 社会福祉法人〇〇〇会
代表者名 理事長 東京 太郎

印

(添付書類)

口座振替依頼書等

※法人名・所在地・代表者名は、原則として印鑑証明書の表記と一致するよう記載してください。
※代表者名には、原則として印鑑証明書の記載と同様に、職名と氏名を記載してください。

記入例

支払金口座振替依頼書

(新規・変更用)

令和 年 月 日

東京都知事 殿

※日付は空欄でご提出ください。

東京都から私に支払われる令和4年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金は口座振替により受領することを希望します。ついては、今後下記の口座に口座振替の方法をもって振り込んでください。

依頼人

住所 〒163-8001

東京都新宿西新宿〇丁目〇番地

(連絡先電話番号 03 (5320) 4267)

氏名 社会福祉法人〇〇〇会

理事長 東京 太郎

印

※住所・代表者名は、印鑑証明書の表記と一致するよう記載してください。

※代表者名には、原則として印鑑証明書の記載と同様に、職名と氏名を記載してください。

印鑑証明書と同じ印

振込先金融機関名	本・支店名	金融機関・支店コード	種目	口座番号 (右詰めで記入)
銀行・信用金庫 都庁	本店 福祉	0 0 0 x 9 X x	1	9 8 7 6 5 4 3
信用組合・農協	支店			
口座名義人 (カタカナ) 30文字まで				
フク) マル マ ル マ ル カ イ				

* 種目：預金種目は、次のコードを記入願います。 : 1 普通、2 当座、4 貯蓄

必ず全ての項目を記入してください。

口座番号は右詰めで、口座名義人 (カタカナ) は左詰めで記入してください。

濁点、半濁点は1マス使用してください。

ご注意

- 1 新規・変更の該当する部分を○で囲んでください。
- 2 振込先の口座は依頼人ご本人の口座に限ります。(法人の場合は当該法人の口座に限ります。)
- 3 変更の場合は変更箇所のみご記入ください。

令和4年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション 促進支援事業補助金交付要綱

3 福保高介第2170号

令和4年3月31日

第1 目的

この要綱は、外国人介護従事者受入れ環境整備事業実施要綱（平成31年3月29日付30福保高介第2548号）（以下「実施要綱」という。）の規定に基づいて行う介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金（以下「補助金」という。）の交付に関し必要な事項を定め、もって事業の適正な運営を図ることを目的とする。

第2 補助対象事業所

都内に所在する別表1に定める介護サービスを提供する施設及び事業所（以下「事業所」という。）であり、かつ別紙1に掲げる対象事業所要件を満たす事業所とする。

第3 交付の対象外

次の（1）から（3）までに掲げる者は、補助金の交付の対象としない。

- （1）暴力団（東京都暴力団排除条例（平成23年東京都条例第54号）（以下「暴排条例」という。）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
- （2）法人その他の団体の代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員に暴力団員等（暴力団並びに暴排条例第2条第3号に規定する暴力団員及び同条第4号に規定する暴力団関係者をいう。）に該当する者があるもの
- （3）社会福祉法（昭和26年法律第45号）、老人福祉法（昭和38年法律第133号）、介護保険法（平成9年法律第123号）又はこれらの法律に基づく命令に違反する事実がある法人

第4 補助対象事業

第2に定める補助対象事業所が実施する、外国人介護職員と日本人職員や介護サービス利用者等との相互の円滑なコミュニケーションの促進により、外国人介護職員の受入環境を整備するための以下（1）から（7）に掲げる取組とする。

- （1）介護業務マニュアル（介護の手順、介護用語の統一化等）の作成（外国人介護職員の母国語への翻訳を含む。）
- （2）介護業務マニュアル（介護の手順、介護用語の統一化等）の購入
- （3）多言語翻訳機の購入又はリース
- （4）外国人介護職員の日本語学習（日本語講師による教育、日本人職員による外国人介護職員への日本語指導のための研修受講等）
- （5）日本人職員及び外国人介護職員の異文化理解の学習（異文化理解教育の研修受講等）
- （6）介護技能実習評価者養成講習の受講

- (7) その他コミュニケーションを促進し、外国人介護職員の受入環境を整備するために必要と考えられる取組

第5 補助対象経費

この要綱による補助対象経費は、第4に定める補助対象事業の実施に必要な経費として、別表2に掲げるものとする。

第6 補助対象期間

令和4年4月1日から令和5年3月31日までとする。

第7 補助金の額

この補助金は、別表2の第1欄に掲げる対象経費の実支出額から当該経費のための寄附金その他の収入額を控除した額と、別表2の第2欄に掲げる補助基準額とを比較して、小さい方の額に別表2の第3欄に掲げる補助率を乗じて得た額の合計額を都の予算の範囲内において交付するものとする。

ただし、算出された額に、1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てる。

第8 補助金の交付の申請

この補助金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、別に定める日までに交付申請書（別記様式第1号から第1号—4まで）を東京都知事（以下「知事」という。）に提出しなければならない。

第9 交付の決定等

- 1 知事は、第8による申請があったときは、当該申請に係る書類の審査及び必要に応じて行う現地調査等により、当該申請に係る補助金の交付が、法令及び予算の定めるところに違反しないかどうか、補助事業の目的及び内容が適正であるかどうか、金額の算定に誤りがないかどうか等を調査し、補助金を交付すべきものと認めたときは、速やかに補助金の交付の決定をするものとする。
- 2 知事は、適正な交付を行うため必要があるときは、補助金の交付の申請に係る事項につき修正を加えて、補助金の交付の決定をすることができるものとする。

第10 補助金の交付決定通知

知事は、第9の規定により補助金の交付の決定をしたときは、速やかにその決定の内容及びこれに付けた条件を申請者に通知するものとする。

第11 変更交付申請

- 1 前条の規定に基づく交付決定を受けた者（以下「補助事業者」という。）が、この補助金の交付の決定後の事情の変更により申請の内容を変更して交付申請等を行う場合の手続は、第8の規定に準じるものとする。
- 2 前項の規定に基づく申請は、変更交付申請書（別記様式第2号から第2号—4まで）に

より行うものとする。

第 1 2 補助条件

この補助金の交付に当たっては、別記補助条件を付するものとする。

第 1 3 実績報告

補助事業者は、補助事業が完了したとき、補助金の交付の決定に係る会計年度が終了したとき又は補助事業の廃止の承認を受けたときは、それらの事実があったときから 10 日以内に、実績報告書（別記様式第 3 号から第 3 号—3 まで）を知事に提出しなければならない。

第 1 4 補助金の額の確定等

知事は、第 1 3 に定める実績報告書を受けた場合において、実績報告書の審査及び必要に応じて行う現地調査等により、当該報告に係る補助事業の成果がこの交付の決定の内容及びこれに付した条件に適合すると認めたときは、交付すべき補助金の額を確定し、補助事業者に通知する。

第 1 5 請求

第 1 4 の規定による補助金の額の確定後において補助金を請求するときは、補助事業者は、請求書（別記様式第 4 号）を知事に提出しなければならない。

（附則）

この要綱は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

別表 1

サービス名	コード
・訪問介護	A
・（介護予防）訪問入浴介護	B
・通所介護	C
・（介護予防）短期入所生活介護	D
・（介護予防）短期入所療養介護	E
・（介護予防）通所リハビリテーション	F
・（介護予防）特定施設入居者生活介護	G
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	H
・夜間対応型訪問介護	I
・（介護予防）小規模多機能型居宅介護	J
・看護小規模多機能型居宅介護	K
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護	L
・（介護予防）認知症対応型通所介護	M
・地域密着型特定施設入居者生活介護	N
・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	O
・地域密着型通所介護	P
・介護福祉施設サービス	Q
・介護保健施設サービス	R
・介護医療院サービス	S
・介護療養施設サービス	T

※ 1 国又は地方公共団体が設置及び運営する事業所は除く。

※ 2 介護保険法(平成 9 年法律第 1 2 3 号)第 7 2 条の 2 の規定による共生型サービスは除く。

別表 2

1 対象経費	2 補助基準額	3 補助率
①報償費 ②旅費 ③需用費（消耗品費、印刷製本費、教材費） ④役務費（通信運搬費、手数料、保険料、翻訳料、通訳料） ⑤委託料 ⑥使用料及び賃借料 ⑦備品購入費（多言語翻訳機に限る。） ⑧補助金（入学金、受講料に限る。）	1 事業所当たり 300,000 円	2 / 3

別紙 1

介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金 対象事業所の要件

補助対象事業所は、外国人介護職員 1 名以上を、第 6 に定める補助対象期間中に、1 月以上雇用する事業所とする。

なお、雇用期間の算定に当たっては、雇用開始が月の途中でであった場合、雇用開始日の属する月の翌月から起算するものとする。

また、雇用終了が月の途中でであった場合、雇用終了日の属する月の前月までを算定するものとする。

補 助 条 件

1 承認事項

補助事業者は、次のいずれかに該当する場合は、あらかじめ知事の承認を受けなければならない。ただし、（１）及び（２）に掲げる事項のうち軽微なものについてはこの限りでない。

- （１）補助事業に要する経費の配分を変更しようとするとき。
- （２）補助事業の内容を変更しようとするとき。
- （３）補助事業を中止し、又は廃止しようとするとき。

2 事故報告

補助事業者は、補助事業の遂行が困難となった場合には、速やかにその理由及び状況を書面により知事に報告し、その指示を受けなければならない。

3 他の補助金との重複禁止

この要綱による補助金の交付と対象経費を重複して、他の補助金等の交付を受けてはならない。

4 補助事業者にも備える書類等

補助事業者は、補助事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ、当該帳簿及び証拠書類を事業完了後５年間保管しておかなければならない。

5 消費税等に係る税額控除の申告

補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入税額控除が確定した場合（仕入税額控除が０円の場合を含む。）は、「消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書」（別記様式第５号）により速やかに知事に報告しなければならない。

6 事情変更による決定の取消し等

知事は、交付の決定の後においても、事情の変更により特別の必要が生じたときは、この交付の決定の全部若しくは一部を取り消し、又はこの交付の決定の内容若しくはこれに付した条件を変更することがある。

ただし、補助事業のうち既に経過した期間に係る部分については、この限りでない。

7 補助事業の完了の時期

補助事業者は、補助事業を補助決定の交付の決定に係る会計年度中に完了しなければならない。

8 状況報告

知事は、補助事業の円滑適正な執行を図るため必要と認めるときは、補助事業の実施状況、経理状況その他必要な事項について、報告を徴し、又は検査を行うことがある。

9 遂行命令及び遂行の一時停止命令

- (1) 知事は、補助事業者が提出する報告、地方自治法（昭和22年法律第67号）第221条第2項の規定による調査等により、補助事業がこの補助金の交付の決定の内容又はこれに付した条件に従って遂行されていないと認めるときは、補助事業者に対し、これらに従って補助事業を遂行すべきことを命ずる。
- (2) 補助事業者が（1）の命令に違反したときは、知事は、当該補助事業の一時停止を命ずることができる。

10 是正のための措置

知事は、9の規定による調査等の結果、補助事業の成果がこの交付の決定の内容及びこれに付した条件に適合しないと認めるときは、補助事業者に対し、当該補助事業につき、これらに適合させるための処置をとることを命ずる。

11 決定の取消し

- (1) 知事は、補助事業者が次のいずれかに該当した場合は、この交付の決定の全部又は一部を取り消す。
 - ア 偽りその他不正な手段により補助金の交付を受けたとき。
 - イ 補助金を他の用途に使用したとき。
 - ウ その他この交付の決定の内容又はこれに付した条件その他法令若しくはこの交付の決定に基づく命令又は要綱に違反したとき。
- (2) (1)の規定は、本要綱第14の規定により交付すべき補助金の額の確定があった後においても適用があるものとする。

12 補助金の返還

知事は、6又は11の規定によりこの交付の決定を取り消した場合において、補助事業の当該取消しに係る部分に関し、既に補助金が交付されているときは、期限を定めて、その返還を命ずる。

13 違約加算金

- (1) 補助事業者は、11の規定によりこの交付の決定の全部又は一部を取り消され、補助金の返還を命じられたときは、補助金の受領の日から納付の日までの日数に応じ、当該補助金の額（その一部を納付した場合におけるその後の期間については、既納付額を控除した額）につき、年10.95パーセントの割合で計算した違約加算金（100円未満の場合を除く。）を納付しなければならない。
- (2) (1)により違約加算金を計算する際の1か年の日数は、閏年に係らず365日とする。

- (3) (1) により違約加算金を納付しなければならない場合において、当該補助事業者の納付した金額が返還を命じた補助金の額に達するまでは、当該返還を命じた補助金の額に充てるものとする。

1 4 延滞金

- (1) 補助事業者は、補助金の返還を命ぜられた場合において、これを納付期日までに納付しなかったときは、納期の翌日から納付の日までの日数に応じ、その未納付額（その一部を納付した場合におけるその後の期間については、既納付額を控除した額）につき年10.95パーセントの割合で計算した延滞金（100円未満の場合を除く。）を納付しなければならない。
- (2) 13の(2)及び(3)の規定は延滞金に準用する。

1 5 他の補助金等の一時停止等

知事は、補助事業者に対し、補助金の返還を命じ、補助事業者が当該補助金、違約加算金又は延滞金の全部又は一部を納付しない場合において、他に同種の事務又は事業について交付すべき補助金等があるときは、相当の限度においてその交付を一時停止し、又は当該補助金と未納付額とを相殺するものとする。

1 6 財産処分の制限

- (1) 補助事業者は、補助事業により取得し、又は効用の増加した価格が50万円以上の機械及び器具を補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸付け、または担保に供しようとするときは、あらかじめ知事の承認を受けなければならない。ただし、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和30年政令第255号）第14条第1項第2号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過したものについてはこの限りでない。
- (2) 補助事業者が知事の承認を受けて(1)の規定により財産を処分し、当該処分により収入があった場合には、この収入の全部又は一部を都に納付させることがある。
- (3) 補助事業者は、本補助金により取得し、又は効用の増加した財産については、事業の完了後においても善良な管理者の注意を持って管理するとともに、その効率的な運用を図らなければならない。

1 7 補則

この要綱に定めるもののほか、この補助金の交付については、「東京都補助金等交付規則」（昭和37年東京都規則第141号）及び「東京都補助金等交付規則の施行について」（昭和37年財主調発第20号）の定めるところによるものとする。

No.	Q	A
(補助金の交付について)		
1	補助金を申請して交付を受けると、後年、東京都の監査を受けるのでしょうか。	その通りです。ただし、監査対象は年度により異なりますので「必ず」ではありません。 ※東京都監査事務局が実施する監査は、都が補助金等を交付している団体に対し、都の補助金が正しく使われているかどうかをチェックするために行われます。このため、監査の対象となった場合には、対応にご協力いただくことは当然ですが、 <u>補助金を申請する時点から、将来の監査に備えた書類の整理・管理をお願いします。</u>
2	補助金の書類は何年間保管する必要がありますか。	事業者は、補助金に係る収入および支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入および支出について証拠書類※を整理し、これらの帳簿・書類を、 <u>事業完了後5年間保管</u> しておかなければなりません。 ※領収書等
3	補助金の申請は、必ず介護保険事業所を運営する事業者が行うのでしょうか。	介護保険事業所を運営する事業者（法人）名で手続きを行います。 <u>各申請書等に使用する印鑑は、全て法人の実印を使用します。</u> また、交付申請の際に印鑑証明書の提出が必要です。 なお、法人の実印を他の印に代えることはできません。印影の刷り込み印刷も認められません。
(補助対象事業所について)		
4	外国人介護職員を5月15日から6月15日まで雇用しました。この場合、本事業の利用は可能ですか。	不可です。 この場合、5月15日が雇用開始日なので雇用期間は6月1日から起算しますが、6月15日が雇用終了日なので、雇用期間は5月30日までを算定することになり、対象事業所要件のうち、外国人介護職員を「1月以上雇用する事業所」という要件を満たしません。
5	外国人介護職員を令和5年3月の1か月間のみ雇用予定です。 交付申請時点では、雇用契約を締結していません。この場合、本事業を申請することはできますか。	申請できます。 外国人介護職員を1月以上雇用していれば、必ずしも交付申請時点で雇用している必要はありません。 なお、交付申請時点で雇用契約を締結していない場合は、雇用契約書の代わりに、「雇用予定確認書（交付申請書類の参考様式①）」を提出してください。本参考様式には、雇用予定の外国人の氏名、雇用予定期間、勤務先事業所名、を記載していただきます。
6	外国人介護職員Aさんを6月に半月間雇用して一度雇用が終了した後、同じ事業所で9月に半月間雇用した場合、合計して「1月以上雇用する」に該当し、本事業を申請することができますか。	申請できません。 継続して1月以上雇用する必要があります。
7	X事業所において、外国人介護職員Aさんを半月雇用した後、同一法人が運営するY事業所においてAさんを半月雇用した場合、「1月以上雇用する」に該当し、X事業所又はY事業所は、本事業を申請することができますか。	申請できません。 同一事業所で1月以上雇用する必要があります。

No.	Q	A
(本補助の対象となる外国人介護職員について)		
8	外国人介護職員には、事業所での雇用期間中、どのような業務に従事させる必要がありますか。	原則として介護業務に従事させてください。 介護業務とは、「入浴や排泄、食事などの身体上の介助やこれに関連する業務」を言います。 掃除、見守り、記録等の周辺業務のみに従事させることは、認められません。
9	派遣職員は、本事業の対象となりますか。	対象外です。 事業者が、直接雇用している職員が対象となるため、派遣職員は対象外となります。
(補助対象経費について)		
10	それぞれの補助対象経費は明確に分かれている必要がありますか。	申請の際、それぞれの費用がどの補助対象経費に該当するか明確に分けていただく必要があります。 実績報告の際にはそれぞれの補助対象経費について領収書等を提出していただきます。
11	雇用する外国人介護職員Aさんの令和4年度の日本語学校への入学金・授業料を令和3年度内に支出しました。 この場合、支出した入学金・授業料相当額は、補助対象となりますか。	事業の実施期間中である令和4年4月1日から令和5年3月31日までの期間外に、支出した経費は補助の対象となりません。 したがって、左記設問の場合は、令和3年度に支払ったものであるため、全額が令和4年度の補助対象外となります。
12	外国人介護職員の日本語学校の入学金・授業料は60万円です。当該対象者について60万円のうち、30万円は本補助金を申請し、残りの30万円については他の補助金等を活用することは可能ですか。	対象経費を明確に切り分けられないため、不可です。
13	インターネット回線使用料等は、本事業以外の目的で使うことが想定されますが、申請することは可能でしょうか。	申請は可能です。ただし、本事業の目的の範囲内で使用する費用のみ補助対象となるため、他の事業に係る費用と区分する必要があります。この場合、交付申請及び実績報告の際に、費用按分の考え方等を記載した資料を根拠資料として提出していただく必要があります。
14	外国人介護職員向けのマニュアルの作成や購入に係る経費について、外国人を指導する日本人職員が使用するマニュアルについても、本事業の対象となりますか。	対象となります。

No.	Q	A
15	補助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場合、本補助金を申請することはできますか。	本補助金を申請することはできますが、各種ポイント相当額については、「寄附金その他収入額」に計上し、対象経費の実支出額から控除してください。また、各種ポイント相当額の確認できる根拠資料（ポイント付与の条件（何円購入で何ポイント）や、1ポイント当たりの換金率が記載された、カード会社の規約書等）を提出してください。 なお、「金額換算可能な各種ポイントが付与された場合」とは、具体的には以下のケースです。 ・クレジットカードや、その他購入に伴いポイントの付与されるポイントカード（購入先の家電量販店のポイントカード等）を利用した場合 ・上記の他、ネットショッピング等により、ポイントが付与される場合
16	補助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ました。 その場合、「寄附金その他収入額」に計上し控除することですが、ポイントを使用する予定がない場合であっても、控除する必要がありますか。	対象経費の支払時に付与されたポイントを使用する予定がない場合であっても、必ず「寄附金その他収入額」に計上し、対象経費の実支出額から控除してください。
17	補助対象経費の支払時に、保有していたポイントカード等の利用により、補助対象経費のうち一部又は全部の金額について、金額換算可能なポイントを利用しました。この場合、本補助金を申請することはできますか。	本補助金を申請することはできますが、ポイント利用分を控除した額が補助対象経費の実支出額となります。また、ポイント利用分を確認できる領収書等を提出してください。
18	技能実習生は、入国後において、監理団体が実施する講習(座学)を受講することになりますが、この講習経費を実習実施者である受入施設等が負担した場合は、補助金の対象経費となりますか。	対象外です。
19	特定技能1号の外国人職員の支援を登録支援機関に委託する場合、支援計画に含まれる「日本語学習の機会の提供」「日本人との交流促進に係る支援」に係る委託料は、補助金の対象経費となりますか。	対象外です。
20	雇用契約書を作成していない場合、雇用条件提示書や在職証明書等を提出すれば申請可能ですか。	申請できません。雇用主と被雇用者双方が押印した雇用契約書写しの提出が必要です。

No.	Q	A
21	需用費で書籍を購入する場合、コミュニケーションに関連したビジネス書等も補助対象ですか。	外国人とのコミュニケーションや異文化理解に関する書籍が補助対象です。そのため、一般的な（外国人とのコミュニケーション等を目的としていない）ビジネス書籍は補助対象外です。
22	異文化理解のため、職員が博物館等を見学する経費は補助対象になりますか。	補助対象外です。
23	法人や事業所の職員が講師を務めて謝金を支払った場合、補助対象になりますか。	法人や事業所の職員が講師を務める場合の謝金は、補助対象外です。
24	異文化理解、コミュニケーションに関する研修の講師に条件はありますか。	異文化理解やコミュニケーションの知識がある方又は講師の経験がある方に依頼をしてください。委託先が法人の場合は、会社目的に関連業務があることを確認させていただく場合があります。

本事業は事務の一部を公益財団法人
東京都福祉保健財団へ委託しております。

補助金申請書類の提出先
補助金の申請等に関するお問い合わせ

〒163-0719 新宿区西新宿2-7-1
小田急第一生命ビル 19階
公益財団法人 東京都福祉保健財団
人材養成部 介護人材養成室
外国人介護人材担当

TEL03(3344)8627 (月)～(金) 9:00～17:30

URL: <https://www.fukushizaidan.jp/122gaikokujin/>

※申請の際は、財団のホームページに掲載される様式をご使用ください。