

別記第1号様式

水色のセルは自動で計算されるため、入力不要です。

記入例

日付を記入

令和4年〇月〇日

東京都知事 殿

・法人名・法人住所は印鑑証明書と同じ内容を記載してください。
・施設名は事業所指定を受けた施設名を記載してください。
・代表者の職名(理事長等)を記載してください。

法人名 社会福祉法人〇〇〇会
施設名 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

印鑑証明書と
同じ印

令和4年度外国人介護実習生の受入支援補助金交付申請書

このことについて、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

記

1 申請額 292,000 円

別記第1号様式1の都
補助率を乗じた額(F)
が自動入力されます。

2 申請書類

- (1) 外国人介護実習生の受入支援補助金所要額調書(別記第1号様式1)
- (2) 外国人介護実習生受入調書(交付申請用)(別記第1号様式2)
- (3) 所要経費積算内訳(交付申請用)(別記第1号様式3)
- (4) 外国人介護実習生受入施設技能実習計画書(別記第1号様式4)

試験結果がわかる書類を提出してください。
・「日本語能力試験」
日本語能力認定書、合否結果通知書
日本語能力試験認定結果
成績に関する証明書
・「J.TEST実用日本語検定」
成績証明書
・「日本語NAT-TEST」
合格証
など

3 添付書類

- (1) 支払金口座振替依頼書
- (2) 印鑑証明書(原本)
- (3) 領収書、見積書の写し等の補助対象経費を積算した根拠資料
金額換算可能な各種ポイントが付与・利用された場合、当該ポイント相当額の確認できる根拠資料
(該当がある場合のみ提出)
- (4) 雇用契約書の写し、施設での就労開始日がわかる書類
- (5) 「技能実習計画書」の写し
- (6) 外国人介護実習生の日本語能力が確認できる書類
- (7) その他参考となる資料

補助金担当者を記入してく
ださい。申請内容を照会さ
せていただく場合があります。

担当	部署	〇〇部〇〇課
	電話	03-5320-4267
	氏名	介護 花子

水色のセルは自動で計算されるため、入力不要です。

外国人介護実習生の受入支援補助金所要額調書

法人名	社会福祉法人〇〇〇会
施設名	特別養護老人ホーム〇〇園

「外国人介護実習生受入調書(交付申請用)」(別記第1号様式2)に記入した内容が自動的に入力されます。

「所要経費積算内訳」(交付申請用)(別記第1号様式3)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。

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「寄附金その他収入額」に計上してください。

別記第1号様式の「1申請額」に自動入力されます。

単位:円					
都補助基準額 (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)	選定額 (E) (AとDとを比較 していずれか小さい方の額)	都補助率 を乗じた額 (F) = (E) × 1/2 (千円未満切捨て)
669,999	585,000	1,000	584,000	584,000	292,000

(注) 1 A欄の詳細な内訳を、「外国人介護実習生受入調書(交付申請用)」(別記第1号様式2)に記入すること。
2 B欄の詳細な内訳を、「所要経費積算内訳」(交付申請用)(別記第1号様式3)に記入すること。
3 D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。

本補助の申請対象である外国人介護実習生の氏名を記載してください。
上段には英語、下段にはカタカナで記載してください。

外国人介護実習生受入調書(交付申請用)

水色のセルは自動で計算されるため、入力不要です。

	外国人介護実習生氏名	国籍	交付申請時の 日本語能力	受入施設での 雇用開始(予定)年月 日	技能実習評価試験の予定 日	申請年度の 受入施設での 事業(予定)月 数(※)	都補助基準額(円) (候補者につき、67万円 に事業(予定)月数(※) を乗じ、12で除した額) (1円未満切捨て)
1	Hanoi Ho Chi Minh ハノイ・ホーチミン	ベトナム	N3	令和4年1月15日	令和4年9月15日	5	279,166
2	Sumatra Java スマトラ・ジャワ	インドネシア	N4	令和4年8月10日	令和5年4月頃	7	390,833
3							0
4							0
5							0
6							0
7							0
8							0
9							0
10							0
合計							669,999

※就労開始が月の初日である場合は、就労開始月を含めて算定します。就労開始が月の途中の場合、就労開始日の属する月の翌月から算定します。
また、技能実習評価試験の受験日の属する月の前月までを算定します。

所要經費積算内訳(交付申請用)

水色のセルは自動で計算されるため、入力不要です。

単位:円

科目区分	用途	単価	回数(数量)	金額	見積書項番	対象者氏名	ポイント付与	補助対象経費の内容	
報償費	日本語講師謝礼	20,000	7	140,000	①		無	日本語学習	
補助金	介護職員初任者研修	100,000	1	100,000	②		1	無	介護分野の専門知識の学習
旅費	交通費	1,000	20	20,000	③		1、2	無	介護分野の専門知識の学習
需用費	文具類	5,000	1	5,000	④		2	無	日本語学習かつ介護分野の学習
需用費	プリンターインク	10,000	1	10,000	⑤		1	無	介護分野の専門知識の学習
需用費	日本語教材	50,000	1	50,000	⑥		2	無	日本語学習
役務費	インターネット回線料	30,000	1	30,000	⑦		1	無	介護分野の専門知識の学習
役務費	インターネット回線料	30,000	1	30,000	⑦		2	無	日本語学習かつ介護分野の学習
備品購入費	パソコン購入費	100,000	1	100,000	⑧	1	有	介護分野の専門知識の学習	
備品購入費	パソコン購入費	100,000	1	100,000	⑧	2	有	日本語学習かつ介護分野の学習	

※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。

外国人介護実習生受入施設技能実習計画書

別記第1号様式2「技能実習生氏名」欄に記載した合計人数を記載してください。

施設名	特別養護老人ホーム〇〇園
-----	--------------

1 令和4年度の受入れ人数 2人

外国人介護実習生を複数人受け入れる場合は、それぞれについて記載してください。1枚に入りきらない場合、複数枚になっても構いません。

2 技能実習実施予定カリキュラム

分野	技能実習(予定)内容	特記事項
日本語学習関係	(技能実習生氏名) スマトラ・ジャワ ・実習レベルに合わせてテキストに沿った日本語学習を日本語講師により実施 ・介護職種の技能実習生の受入れについて、実習生が円滑に技能を修得できるよう、実習生の日本語学習をサポートするためのWEBコンテンツ「にほんごをまなぼう」により学習を実施	(技能実習生氏名) ハノイ・ホーチミン 入国時に日本語能力N3相当のため日本語学習関係経費は対象外。
介護分野の学習関係	(技能実習生氏名) ハノイ・ホーチミン ・初任者研修カリキュラムにより基本技能の習得を実施 ①職務の理解 ②介護における尊厳の保持・自立支援 ③介護の基本 ④介護・福祉サービスの理解と医療の連携 ⑤介護におけるコミュニケーション技術 ⑥老化の理解 ⑦認知症の理解 ⑧障害の理解 ⑨こころとからだのしくみと生活支援 (技能実習生氏名) スマトラ・ジャワ ・eラーニングを活用し、動画視聴により介護技能の習得を実施。	
その他		