

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 | 外国人介護職員の雇用が確認できる雇用契約書(交付申請時に提出済を除く) | ✓ | |
| 6 | 領収書の写し等の補助対象経費を積算した根拠書類 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 | ✓ ✓ | ◆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 ◆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。

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。
この用紙と必要書類と一緒に提出ください。
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費補助金

○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 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 |



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 2 月 2 8 日付 4 福保高介第 1 9 5 8 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 | 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 |

※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 | 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

所要額調書

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

事業所名

特別養護老人ホーム〇〇園

【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】

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欄には、対象経費の支払時に、金額換算可能な各種ポイントが利用された場合には、当該ポイント相当額を「対象経費の実支出(予定)額」から控除した額を記入すること。
- 2 C欄には、用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。

水色のセルに入力してください。

(単位：円)

[illegible]

※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

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

歳入と歳出の額は同額になる