

水色のセルは、自動入力されます。

## 記入例

別記様式第3号

令和 5年 ×月 □日

東京都知事 殿

※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に記載してください。  
※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。

法人名： 社会福祉法人〇〇〇会  
事業所名： X事業所  
法人所在地： 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号  
代表者職氏名： 理事長 福祉 一郎 印

印鑑証明書と同じ印

### 令和4年度介護施設等による留学生受入れ支援事業補助金 実績報告書

令和5年3月24日付4福保高介第2199号で交付決定を受けた令和4年度介護施設等による留学生受入れ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

1 補助所要額 金 357,000 円

#### 2 事業所情報

事業所所在地	東京都新宿区西新宿二丁目8番1号	
事業所指定番号	1234567890	
サービス種別コード	A	通所介護

#### <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。

ふりがな	とちょう つぎこ
お名前	都庁 月子
書類送付先	東京都新宿区西新宿〇ー△ー×
電話番号	03-1234-5678
メールアドレス	〇◇@kaigo.jp

水色のセルは、自動入力されます。

※事業所ごとに作成

令和4年度介護施設等による留学生受入れ支援事業補助金  
対象者一覧(事業所別)

記入例

								事業所名		X事業所	
No.	対象者氏名	補助所要額 (単位:円)	国籍	上記事業所での 雇用開始 年月日	上記事業所での 雇用終了(予定) 年月日	申請年度における 雇用月数	在学する 学校の種別	日本語学校又は 介護福祉士養成施設 入学年月日	日本語学校又は 介護福祉士養成施設 卒業(予定)年月日	申請年度における 補助対象期間	
1	ハノイ・ホーチミン	186,000	ベトナム	令和3年4月1日	令和4年9月30日	6月	介護福祉士養成施設	令和3年4月1日	令和5年3月31日	令和4年4月1日	～ 令和5年3月31日
2	スマトラ・ジャワ	8,000	インドネシア	令和5年1月15日	令和5年12月31日	2月	日本語学校	令和4年10月1日	令和5年12月31日	令和5年1月1日	～ 令和5年3月31日
3	マニラ・オルモック	163,000	フィリピン	令和3年4月1日	令和7年3月31日	12月	日本語学校	令和3年11月1日	令和4年10月31日	令和4年4月1日	～ 令和4年10月31日
4											
5											
6											～
7											～
8											～
合計		357,000									

事業所内の対象者合計人数を記載してください。

事業所内合計人数 3 人

各対象者の「補助金交付申請額」には、別記様式第3号-3の金額を転記してください。

雇用終了年月日は、対象者との雇用契約上定める雇用終了日を記載してください。定めのない場合は、予定を記載してください。

日本語学校又は介護福祉士養成施設のいずれかから選択

※「補助所要額」には、別記様式第3号-3の金額を転記してください。

雇用開始年月日は、対象者との雇用契約締結日又は雇用契約上定める雇用開始日を記載してください。

雇用開始日・雇用終了日が月の途中であった場合には、当該日の属する月は、雇用月数に含みません。

【補助対象期間の考え方】  
・日本語学校の場合:日本語学校卒業日前の引き続く1年以内  
・介護福祉士養成施設の場合:介護福祉士養成施設における正規の修学期間(2～4年間)

上記の金額を入力すると自動計算されます。

\* 行数は必要に応じて追加すること。

記入例

事業所名: X事業所  
対象者No.: 1 対象者名: ハノイ・ホーチミン

水色のセルは、自動入力されます。

※対象者ごとに作成

令和4年度介護施設等による留学生受入れ支援事業補助金 実績報告内訳(対象者別)

【交付決定額】 補助所要額(K欄)を記載  
(変更)交付申請額≧交付決定額となる。

該当有 の項目 に チェック	項目	申請年度に おける 上記事業所 での 雇用月数	対象経費(円) ※1円未満切り捨て	対象経費の 実支出額(円)	寄附金 その他収入額 (円)	寄附金その他収入額 を控除した額(円)	補助基準額(円)	選定額(円)	補助率	補助所要額(円) ※1,000円未満 切り捨て	備考 ※積算根拠について詳細に記載	交付決定額 (円)
A	B	C	D	E						K	L	M
<input checked="" type="checkbox"/>	学費	6	600,000	500,000	0	500,000	300,000	300,000	1/3	100,000	令和4年度分の学費120万円を法人が留学生に支給。120万円に、雇用予定月数6月を乗じ12月で除した金額60万円が対象経費。対象経費60万円うち、法人が本補助金申請のために支給金額は50万円。	100,000
<input type="checkbox"/>	入学準備金					0	200,000	0		0		
<input checked="" type="checkbox"/>	就職準備金	6	50,000	50,000	0	50,000	200,000	50,000		16,000	令和5年2月に介護業界への就職活動のためにセミナーに参加。交通費として5万円の経費を支給。	16,000
<input checked="" type="checkbox"/>	国家試験受験対策費用	6	60,000	30,000	0	30,000	40,000	30,000		10,000	令和4年度の国家試験受験に向けた模擬試験の受験料と国家試験受験料として、合計3万円を法人から支給。	10,000
<input checked="" type="checkbox"/>	居住費	6	300,000	300,000	0	300,000	180,000	180,000		60,000	月額5万円の家賃を令和4年度年間通じて法人が留学生に支給。年度内支給額は60万円。60万円に雇用月数6月を乗じ12月で除した金額30万円が対象経費。	60,000
対象経費 合計			1,010,000						計	186,000		

別記様式第3号-2「補助金交付申請額」に転記してください。

↑ 別記様式第3号-2に転記。ただし、交付決定額が上限

## 【様式第3号—3の記載に当たっての注意事項】

1 「A チェック欄」には、対象者ごとに該当のある対象経費の項目についてチェックを入れること。

2 「C 申請年度における上記事業所での雇用月数」欄に記載する月数は、令和4年度における対象者の雇用月数を記載すること。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するものとする。また、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を算定するものとする。  
なお、雇用月数が1月未満となる場合は、補助対象外とする。

3 「D 対象経費」欄について

(1)対象者一人当たりの対象経費は、令和4年度介護施設等による留学生受入れ支援事業補助金交付要綱(以下、「交付要綱」と言う。)第6に定める事業の実施期間中に補助事業者から対象者に支給した経費のうち、対象者が第7に定める補助対象期間に要した経費とする。  
ただし、第7に定める補助対象期間が複数年度にまたがる場合は、令和4年度の経費に限る。

(2)学費及び居住費については、交付要綱第6に定める事業の実施期間中に、対象者一人当たりの対象経費の全額に、雇用月数を乗じた額を12月で除した金額を対象とする。(1円未満の端数は切り捨てる。)

(3)入学準備金については、介護福祉士養成施設の入学年度の給付のみを対象とする。

(4)就職準備金及び国家試験受験対策費用については、介護福祉士養成施設の卒業年度の給付のみを対象とする。

4 「E 対象経費の実支出額」欄には、「D 対象経費」のうち、法人が留学生に対して実際に支給した金額で、本補助金の申請に係る金額を記載すること。

5 「H 補助基準額」欄について

(1)学費及び居住費については、交付要綱の別表2第2欄に掲げる補助基準額の月額に、雇用月数を乗じた額とする。

(2)入学準備金については、介護福祉士養成施設の入学年度のみ適用する。

(3)就職準備金及び国家試験受験対策費用については、介護福祉士養成施設の卒業年度のみ適用する。

6 「I 選定額」欄には、「G 寄附金その他収入額を控除した額」及び「H 補助基準額」を比較して小さい方の額を記入すること。

7 「K 補助所要額」欄には、「I 選定額」に「J 補助率 1/3」を乗じて得た額を記入すること。  
なお、1,000円未満の端数が生じた場合にはこれを切り捨てた額を記入すること。

8 「L 備考」欄には、各経費の積算根拠について、詳細に記載すること。

9 「M 交付決定額」欄には、交付決定通知を確認し、同じ金額を記入すること。

10 行数は必要に応じて追加すること。

事業所名:

X事業所

記入例

令和4年度介護施設等による留学生受入れ支援事業補助金  
対象者及び指導担当職員の勤務報告書

## 1 対象者及び指導担当職員

No.	対象者氏名	対象者の業務内容※	指導担当職員氏名	指導担当職員の事業所における勤務状況
1	ハノイ・ホーチミン	利用者に対して、衣服着脱時の介助や、食事を取る際の介助を行った。	新宿 太郎	平成30年4月1日より勤務
2	スマトラ・ジャワ	利用者に対して、車いすで施設内を移動するための介助や、食事の介助を行った。	東京 花子	平成31年4月1日より勤務
3	マニラ・オルモック	利用者に対して、衣服着脱や食事のための介助を行った。	人材 一郎	平成31年4月1日より勤務

※対象者は、原則として介護業務に従事させること

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」を言う。

「業務内容」には、各対象者が事業所で従事した介護業務等の内容を出来る限り具体的に記載してください。

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」を指します。

## 【業務例】

衣服着脱の介助、車いす等の移動の介助、食事の介助、身体清拭、おむつ交換 等

※掃除、見守り、記録等の周辺業務のみに従事させている場合は補助対象外となりますので、注意してください。

指導担当職員の事業所における勤務開始時期を記載すること

交換 等

福祉士養成施設を卒業予定

## の対象者について

・(1)①(2)①→該当する対象者がいれば、レ点

(1) 令和5年 ・(1)②(2)②→各①にレ点を付けた場合は、アとイについて確認後、レ点

①上記1に記載した対象者のうち、該当者の有無(有の場合レ点を付けること)

②上記①で「有」にレ点を付けた場合、以下ア及びイについて法人が確認し、レ点を付けてください。

☐

ア. 対象者が令和5年度に日本語学校を卒業する意思を有することを確認した。

☐

イ. 事業所が留学生を介護福祉士国家試験に合格させるための取組を行っている。

(2) 令和5年度以降に介護福祉士養成施設を卒業予定の介護福祉士養成施設在学学生

①上記1に記載した対象者のうち、該当者の有無(有の場合レ点を付けること)

②上記①で「有」にレ点を付けた場合、以下ア及びイについて法人が確認し、レ点を付けてください。

☐

ア. 対象者が令和4年度に学年を修了後、進級する意思を有することを確認した。

☐

イ. 事業所が留学生を介護福祉士国家試験に合格させるための取組を行っている。

事業所名 : X事業所  
対象者No. : 1 対象者名 : ハノイ・ホーチミン

記入例

※対象者ごとに作成

令和4年度介護施設等による留学生受入れ支援事業補助金  
対象者別 確認事項

## 【確認方法】

- \* 法人が下記1から7までの各項目について確認し、「確認」欄にレ点を付けてください。
- \* 1～3は、全ての対象者について確認が必要です。
- \* 4～7は、対象者のうち該当の場合のみ確認が必要です。該当のない場合は、「確認」欄に斜線を引いてください。

1 【必須】 対象者と締結する雇用契約及び贈与契約は、労働関係法令を遵守の上、労働問題が発生しないよう、慎重に作成した。

確認後「確認」欄にレ点を付けてください。

確認



2 【必須】 対象者が本補助金の交付と対象経費を重複して他の補助金等を受けていないことを確認した。

確認



## &lt;補足&gt;

他の補助金等とは、以下に掲げる他制度等を指します。

## a. 国又は地方公共団体の貸付又は給付制度

(例) 介護福祉士修学資金貸付事業、区市町村が実施する対象者の学費等経費に対する補助事業、  
区市町村が実施する対象者の奨学金返済額に対する補助事業

## b. 上記a以外の貸付又は給付制度

(例) 日本学生支援機構の奨学金制度、対象者の在籍する介護福祉士養成施設の奨学金制度、  
その他民間企業の貸付制度

※貸付制度を受けている場合、貸付金額の返済免除如何に関わらず本補助金を申請することはできません。

※他の補助金等で学費について支給を受け、本補助金で学費以外の対象経費の支給を受ける場合は、対象経費を重複していないため、本補助金を申請することはできます。

※上記の他、判断に迷われる場合は、まずは関連のQAをご確認ください。

3 【必須】 対象者が、令和4年度内に、本事業所以外の事業所において勤務していましたか。  
(1) 勤務していた場合は、下の「他の事業所での勤務(予定)」の「有」にレ点を入れてください。勤務していなかった場合は、「無」にレ点を入れてください。  
(2) 上記(1)で「有」を選択した場合は、対象者の勤務していた「他の事業所」に関する情報について、記載してください。

※事業所数に応じて、行を追加すること。

他の事業所での勤務(予定)

「有」にレ点を付けた場合、当該事業所に関する情報(法人名、事業所名、勤務期間)を記載すること。

有



無



他の事業所での勤務(予定)有の場合、以下に記載してください。

法人名	医療法人社団□□□会			
事業所名	南新宿◇◇事業所			
勤務(予定)期間	令和4年9月1日	から	令和6年3月31日	まで

4 【補助対象経費のうち「学費」として教科書代を申請する対象者についてのみ確認してください】

対象者の在籍する介護福祉士養成施設の学則で定める学費(学生納付金)に、申請する教科書代は含まれていない。学則で定める学費(学生納付金)とは別途徴収される費用である。

確認

該当のない場合は、「確認」欄に斜線

5 【補助対象経費のうち「学費」としてユニホーム代を申請する対象者についてのみ確認してください】

対象者の在籍する介護福祉士養成施設の学則で定める学費(学生納付金)に、申請するユニホーム代は含まれていない。学則で定める学費(学生納付金)とは別途徴収される費用である。

確認

6 【補助対象経費のうち「就職準備金」として交通費を申請する対象者についてのみ確認してください】

(1) 旅行の目的(就職セミナーへの参加等)及び交通費を申請する区間

※参加した就職セミナー等の数に応じて、二重線で囲っている【旅行の目的】及び【交通費を申請する区間】について行を追加し、(1)－2、(1)－3等とすること。

※行を追加した場合、下記(2)から(4)までは、全ての場合について確認の上、「確認」欄にレ点を付けること。

【旅行の目的】

「介護を目指す方対象！介護就職セミナー」への参加

【交通費を申請する区間】

自宅等最寄り(路線名)	JR山手 線	(駅名)	新宿 駅
	↓		
就職セミナー最寄り(路線名)	JR山手 線	(駅名)	澁谷 駅

就職準備金として交通費の実績として、自宅等最寄り駅及び就職セミナー最寄り駅について、路線名と駅名の記載が必要です。

(2) 上記(1)の区間において、通勤手当相当分と重複する区間については、交通費を申請していない。

確認  
✓

(3) 交通費の金額は、電子マネーで支払った場合の所要額である。

(ただし、使用する公共交通機関が電子マネーでの支払を認めていない場合及び電子マネーでの支払いが最安とはならない場合を除く。本ただし書きが適用される場合、提出資料について事前に確認すること。)

確認  
✓

(4) 申請する区間内での最安・最早の区間等、適切な金額の申請となっている。

確認  
✓

7 【補助対象経費のうち「居住費」として家賃を申請する対象者についてのみ確認してください】

対象者が賃貸借契約等に基づいて家賃を適正に支払っていることを確認した。

確認  
✓