令和5年度 障害福祉サービス事業所職員奨学金返済・育成支援事業 提出書類一覧(事業計画時)

事業計画の提出にあたり、こちらで提出書類をチェックの上、一緒にご提出下さい。

記入例

法人単位で提出してください。

法人名:**社会福祉法人**○□△

番号	提出書類名	様式等	提出時 チェック欄	備考							
1	提出書類一覧(事業計画時)	本票	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \								
2	事 業 計画書 ※1法人1枚	別紙様式1	V								
3	事業計画内訳(事業所別) ※全事業所分	別紙様式1-2	>								
4	雇用等証明書兼誓約書	別紙様式 2	>								
	印鑑証明書(原本) ※令和5年4月1日以降に取得したもの ※法人の印鑑証明書		>								
6	資格取得支援制度に関する書類 ※令和5年4月1日時点で職員に対して資格取得支援を行っていることが分かる書類		>								
7	奨学金返還証明書等 ※令和5年4月1日以降に取得したもの ※補助対象期間中に奨学金を返済中であること及び一月当たりの返済額が分かる書類 ※記載された学校等名が、卒業証書等の学校等名と一致していることを確認ください。 ※日本学生支援機構から貸与を受けており、「スカラネット・パーソナル」より証明を出力する場合は、「全体概要」と「詳細情報」の両方を提出ください。		V								
	卒業証書(写)等 ※対象者が学校等を卒業した年月日及び当該学校等名が分かる書類 ※原則、令和4年度補助対象者(確定者)は提出不要です。		V								
【対象者が介護福祉士資格の取得を目指している場合であって、本計画書を提出時点で以下の研修を修了している場合】											
	介護職員初任者研修修了証(写) ※原則、令和4年度補助対象者(確定者)で、提出済みの場合は不要です。										
9	実務者研修修了証(写) ※原則、令和4年度補助対象者(確定者)で、提出済みの場合は不要です。										

※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、必要書類が全て揃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。

※色つきセルは自動入力です。

記入例

令和5年7月1日

東京都知事 殿

対象事業所数が多い場合は、「2 内訳」 の記入行を追加して記入してください。

法人名: 社会福祉法人 〇〇△

所在地: 東京都新宿区西新宿2-8-1

代表者職氏名: 理事長 福祉 正男 印

令和5年度 障害福祉サービス事業所職員奨学金返済・育成支援事業の事業計画書

こついて

上記『2 内訳』

標記について、下記のとおり提出します。

法人名、所在地、代表者職 • 氏名、印影 が印鑑証明書の記載と同じであることを 確認してください。

記

1 補助所要額

余

1.290.000 円

下記の『2 内訳』の「補助 所要額」の合計が入力さ れると自動反映されます。

2 内訳 (※コードは、交付要綱別表1に定めるコードA~Xから選び、記入してください。)

	事業所名(サービス名)	事業所番号		補助所要額 *別紙様式1-2①の 「1 補助所要額(事業所計)」 を転記してください	備考
1	西新宿〇〇介護事業所	1312345678	Α	858,000	
2	西新宿〇〇教室(児童発達支援)	1323456789	R	180,000	
3	西新宿〇〇教室(放課後等デイサービス)	1334567890	Т	252,000	
4	古光式なが日 ブセス担合け	+ ビフ			
5	事業所名が同一である場合は、 名も記入(併記)してください。			額を入力	lの補助所要 すると自動計
6				<mark>算されま</mark>	f .
	合 計	1,290,000			

*東京都記入欄

*法人の事務取扱者(必ず記入してください)

してください) で入力した事業 所数も忘れずに 入力ください。 部署名 ふりがな ふくし はなこ 事 福祉 花子 お名前 業 3 03-1234-5678 所 **TEL** 数 メールアドレス aaaaaaaa@bbb.com

事業所名: **西新宿〇〇介護事業所** 事業所番号: 1312345678

事業所所在地: **【東京都新宿区西新宿2-8-1**

記入例

※色つきセルは 自動入力です。

冷和5年度 障害福祉サービス事業所職員奨学金返済·育成支援事業の事業計画書(事業所別)

 1 補助所要額(事)
 事業所が複数箇所ある場合は、事業所ごとにこの用紙を作成してください。
 金
 858,000
 円

 資金返済額(F)は、寄付金を除く支給額(C)、奨学金返済額(D)及び補助基準額(E)のうち、一番低い額となります。

2 対象者ごとの補助所要額

No.	氏名	奨学金返済相当 手当等支給額 (A)※1	寄付金その他収入額 (B)	寄付金を除く支給額 (C)	奨学金返済額 (D)※2	補助基準額 (主)※3	選定額 (F)※4	補助所要額 (G)※5
1	東京 太郎	168,000	0	168,000	168,000	600,000	168,000	168,000
2	新宿 月子	105,600	0	105,600	105,600	600,000	105,600	105,000
3	社会 陽子	240,000	O	240,000	240,000	600,000	240,000	240,000
4	保健 次郎	120,000	0	120,000	168,000	600,000	120,000	120,000
5	精神 三郎	105,600	0	105,600	105,600	600,000	105,600	105,000
6	心理 未来	120,000	0	120,000	120,000	300,000	120,000	120,000
	計	採用者						858,000

対象者数が多く、計画書1枚に書ききれない場合は、記載行を追加してください。

給額(総額)」が対象者ごとに反映。

D「一月当たりの返済額」×「今年度返済月数」の額が対象者ごとに反映。

ール」の「今年度返済月数」と「5 支給スケジュール」の「今年度支給月数」のうち小さい月数を乗じて得た額が反映。

- ※4 F欄には、C欄、D欄、E欄を比較して最も低い額が反映。
- ※5 G欄には、F欄の1000円未満端数を切り捨てた額が反映。

別紙様式1-2②(事業所別)

継続対象者は、令和4年度までの対象

新規対象者は、Oと入力してください。

月数を入力してください。

※青の色つきセル は自動入力です。

【重要】補助額として比較される 「奨学金返済額」は「一月当たり の返済額」×「今年度返済月数」 となります。

済額(総額)」と一致しない場合

※月賦半年賦併用等の場合、「返

がありますので御注意下さい。

今年度 前年度までの 今年度 補助申請期間開始年月 今年度取得 補助申請期間 補助対象月 補助対象累 予定資格※1 (▲年▲月) 累積月数 (▲月~●月 数 積月数※2 介護福祉士 2020年10月 4月~3月 12 30 42 実務者研修及び介護福祉: 2021年1月 4月~3月 12 27 39 社会福祉士 2021年7月 4月~3月 12 21 33 2022年4月 4月~3月 12 12 24 精神保健福祉士 2023年4月 4月~3月 12 0 12

象期間開始

今年度の新規

令和4年度以前

からの継続者

氏名

東京 太郎

新宿 月子

社会 陽子

保健 次郎

精神 三郎

心理 未来

※1 プル<mark>ダウンリストから選</mark>択して入力すること。 2023年(令和5年)4月1日から2024年(令和6年)

保有資格

(今年度4/1時点)※1

実務者研修

初任者研修

実務者研修

予定の資格をプルダウンから選択してください。

事業所が複数筒所ある場合は、事業所

ごとにこの用紙を作成してください。

10月~3月 ・月賦返還の場合は月賦額を入力ください。

・月賦半年賦併用返還の場合は、返還証明書等に記載された返還額から年額(※)を算出し、当該 年額を12で除した額(一月当たりの返還額)を入力してください。

0

※算出する年額は、補助対象期間が例えば7月開始でも、4月~3月の返済年額となります。

6

次の4要件を全て満たした月から補助対

①対象者の採用、②奨学金返済手当等制

度の創設、③奨学金返済手当等の支給開 始、④対象者の奨学金返済開始

4 返済スケジュール(今年度の月ごとの返済額を人力すること)※3

1312345678

西新宿〇〇介護事業所

生年月日

1997年4月2日

1995年3月9日

1994年8月16日

1999年10月8日

1993年7月1日

2000年12月22日

【重要】継続対象者は、令和4年度の「一月当たりの返済額」を原則上回ることはできません。

(単位:円)

N	5. 氏名	返還方法※4	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	返済額(総額)	一月当たりの返済額 (返済年額/12ヵ月)※5	今年度返済月数 ※6
	東京 太郎	月賦	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	168,000	14,000	12
:	新宿 月子	月賦半年賦併用	4,400	4,400	4,400	30,800	4,400	4,400	4,400	4,400	4,400	30,800	4,400	4,400	105,600	8,800	12
;	社会 陽子	月賦	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	240,000	20,000	12
Γ	保健 次郎	月賦	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	168,000	14,000	12
	精神 三郎	月赋半年赋併用	4,400	4,400	4,400	30,800	4,400	4,400	4,400	4,400	4,400	30,800	4,400	4,400	105,600	8,800	12
(心理 未来	月賦	\						20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	120,000	20,000	66

2023年10月

備考

事業所番号

事業所名:

No

3

3 基本情報

プルダウンから該当するものを選択してく

※3 対象 ださい。

※4 「月賦」、 // // その他」 から選択して入力すること。「その他」の

※5 奨学金返還証明書は された年間の返還額を17

実際に支給する月に、その月の支給額を入 ※6 補助申請期間中に奨予 を返済する月数(数字)を カしてください。

「2 新宿 月子」さんの場合、3月に12か月分 (4月から3月分) の手当を支給するため、3月の 欄のみに入力。なお、「今年度支給月数」は 「12」と入力します。

今年度の補助対象期間中 に奨学金を何か月返済す るかを入力してください。

5 支給スケジュール(今年度の まごとの支給額を入力すること)※/

(単位:円)

-	>41m		~ · ·	> 1 mm (C) 11		• •												
N	o. 氏名	3	支給方法※8	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		2月	3月	支給額(総額)	一月当たりの支給額	今年度支給月数 ※9
1	東京 太郎	В	手当	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	1000	14,000	168,000	14,000	12
2	新宿 月子	<u>-</u>	一時金												105,600	105,600	8,800	12
3	社会 陽子	<u>-</u>	一時金						120,000						120,000	240,000	20,000	12
4	保健 次郎	ß l	手当	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	120,000	10,000	12
Ę	精神 三郎	B	手当	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	105,600	8,800	12
6	心理 未知	ŧ	手当	\		[20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	120,000	20,000	6
	新宿月子については、3月に一時金として4月~3月の返済分を支払う。																	

※8「手当」、「一時金」、「基本給」、「その他」から選択して

※9 対象者に手当等を支給する月数(数字)を入力すること。

※7 対象者に該当月に実際に支給する額を入力すること。な 奨学金返済相当額の支給方法が、賞与や一時金の場合、「備考欄」に計算方法を入力してください。

社会陽子については、一時金として9月に4月~9月の返済分を、3月に10月~3月の返済分を支払う。

今年度の補助対象期間中に何か月分の手当等を支 入力する。) 給するかを入力してください。

事業所番号

1312345678

事業所が複数箇所ある場合は、事業所ごとにこの用紙を作成してください。

記入例

西新宿〇〇介護事業所

※青の色つきセルは自動入力です。

事業計画書提出時点での資格取得状況を確認し、該当する計画・実績をプルダウンから選択してください。 →研修を修了している場合、試験に合格している場合は、○○○(取得済)を選択してください。 →試験不合格であった場合は、○○○(不合格)を選択してください。

6 5年間の資格取得計画

N.o	No. 氏名 補助対象期間 開始年月			補助対象期間	1年目	2年目		3年目	4年目	5年目		
INC		開始年月	期間	各 期間 期間	資格	期間 資格	期間 資格	期間				
1	東	京	太郎	2020年10月	2020年 10月~ 2021年 9月 初任 済	者 得 2021 年 10 月 ~ 2022 年 §	実務者 (取得済)	介護福祉士 (不合格)	2023 年 10 月~ 2024 年 9月 介護福祉士	2024 年 10 月~ 2025 年 9 月 介護権 祉士		
2	新	宿	月子	2021年1月	2021 年 1月~ 2021 年 12月 済	者 2022 年 1月~ 2022 年 12	月	2023 年 1月~ 2023 年 12月 実務者	2024年 1月~ 2024年 12月 <mark>介護福祉士</mark>	2025 年 1月~ 2025 年 12月 介護福祉士		
3	社	会	陽子	2021年7月	2021年 7月~ 2022年 6月	2022 年 7月~ 2023 年 (月	2023 年 7月~ 2024 年 6月 社会福祉士	2024 年 7月~ 2025 年 6月 社会福祉士	2025 年 7月~ 2026 年 6月 社会福祉士		
4	保	·健	次郎	2022年4月	2022 年 4月~ 2023 年 3月 (市)	者得 2023 年 4月~ 2024年 3	月	2024 年 4月~ 2025 年 3月 介護福祉士	2025 年 4月~ 2026 年 3月 社士	1 2026 年 4 月~ 2027 年 3 月 介護福 祉士		
5	精	神	三郎	2023年4月	2023 年 4月~ 2024年 3月 精神	保 祉 2024年 4月~ 2025年 3	精神保 月 健福祉 士	2025 年 4月~ 2026 年 3月 (機福祉 士	2026 年 4月~ 2027 年 3月 精神保 機福祉士	2027 年 4 月 ~ 2028 年 3 月 精神保 機福祉 士		
6	心	理	未来	2023年10月	2023年10月~2024年9月	2024年 10月~ 2025年 9	月	2025 年 10 月~ 2026 年 9 月 <mark>公認心 理師</mark>	2026年 10月~ 2027年 9月 <mark>公認心理師</mark>	2027年 10月~ 2028年 9月 公認(

※既に資格を有している場合は、資格の欄において〇〇〇 (取得)

『択すること。継続対象者の場合、過年度については、実績を記載すること。

【補助条件】

(1)介護福祉士資格の取得を計画する場合

プルダウンから該当するものを選択してください。

<原則>

介護職員初任者研修未受講者は補助対象期間の開始月から1年以内に介護職員初任者研修を、実務者研修未受講者は3年以内に実務者研修を修了すること。また、3年以内に介護福祉士資格を取得していない者は、4年目に介護福祉士試験を受験すること。 試験の合否は問わないが、4年目に不合格であった場合はは3年間にも受験すること。

なお、各期間内に研修を修了しなかった場合、翌月以降は補助対象外となる。また、4年目(4年目に不合格であった場合は5年目も含む。)に受験しなかった場合、試験日の属する月の翌月以降は補助対象外となる。

<特例(平成31年度又は令和2年度に初めて対象者となった職員)>

介護職員初任者研修未受講者は補助対象期間の開始月から2年以内に介護職員初任者研修を、実務者研修未受講者は4年以内に実務者研修を修了すること。また、4年以内に介護福祉士資格を取得していない者は、5年目に介護福祉士試験を受験すること。 なお、各期間内に研修を修了しなかった場合、翌月以降は補助対象外となる。また、5年目に受験しなかった場合、試験日の属する月の翌月以降は補助対象外となる。

- (2) 社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師資格の取得を計画する場合
- ア 原則として、補助対象期間の開始月から3年以内に社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師試験を受験すること。2年以内に社会福祉士、精神保健福祉士又は 公認心理師資格を取得していない者は、3年目に社会福祉士、精神保健福祉士又は公認 心理師試験を受験すること。試験の合否は問わないが、3年目に不合格であった場合は4年目にも受験し、4年目に不合格の場合は5年目にも受験すること。 なお、3年目(3年目に不合格であった場合は4年目、4年目に不合格であった場合は5年目も含む。)に受験しなかった場合、試験日の属する月の翌月以降は補助対象外となる。
- イ 受験資格として2年以上の実務経験及び一般養成施設等に1年以上通う必要がある場合など、最短の受験ルートであっても受験資格を3年以内に満たさず、4年目に満たす場合のみ、補助対象期間の開始月から4年目に試験を受験することも可とする。試験の合否は問わないが、4年目に不合格であった場合は、5年目にも受験すること。

なお、4年目(4年目に不合格であった場合は5年目も含む。)に受験しなかった場合、試験日の属する月の翌月以降は補助対象外となる。

また、補助対象期間の開始月から4年以内に受験資格を持たない者は対象外とする。

令和5年度 雇用等証明書兼誓約書



社会福祉法人 ○□△ を甲、 精神 三郎 を乙とする。甲は、乙の雇用等について以 下のとおり証明する。 氏 名 精神 三郎 2023年4月1日 採用年月日 介護職 職種名 (常勤福祉・介護職員(有期雇用除く。)として採用した年月日) 勤 務 先 西新宿〇〇介護事業所 他の職種と兼務している場合は、 勤務先所在地 (例)「○○○○と●●●●を兼務」 東京都新宿区西新宿2-8-1 と記載してください。 (就業の場所) 時間勤務(1日の勤務時間が不定期の場合:平均 時間) 1 日 採用形態 日勤務 週の総勤務時間数 40 今 年 度 (開始) 2023年4月 から (終了) 2024年3月 補助期 間 年度徐中工 ▼した場合、以下を記入してください。 をつけてください。 次の4要件を全て満たした月から補助対象期間開始 退職した ①対象者の採用 ②奨学金返済手当等制度の創設 ③奨学金返済手当等の支給開始(賞与(一時金)の場合、支給 (対象) 期間の最初の月が開始) 業と重複申請していないことを確認。 ④対象者の奨学金返済開始 XH, C, (C) PERFECTAL THE INSTEA PE (1)令和5年1月2日から令和6年1月1日までに補助対象事業者に採用さ 該当する対象 れ、令和5年4月1日現在、学校等(※1)を卒業等(※2)しており、補助対象 者要件 事業者に採用される日以前に、障害及び高齢分野において、<u>福祉・介護職員</u> \boxtimes (前提:補助対象事業 として通算6月を超えて勤務した経験がない者(ただし、学校等の在籍中に 所に在籍する常勤 アルバイト等として勤務した経験を除く。) であって、対象資格(※3)をいず の福祉・介護職員) れも有しない者。また、現に奨学金を返済している者。 ※(1)(2)のい (2) 令和4年度の対象者であった者 (「確定通知書」の発行を受けた者)。ま ずれかにチェック た、現に奨学金を返済している者。 甲は乙について、令和5年度障害福祉サービス事業所職員奨学金返済・育成支援 **要綱(以下、要綱という。)に基づき、次のことを誓約いたしま** 対象者に該当する要件について、(1)(2) のいずれかにチェックを入れてください。 こ定める、対象者となる要件を満たしていること。 奨学金の返済について虚偽がないこと。(※) 法人は対象者の奨学金の返済金額や返済状況等を必ず確認してください。 考 備

(※1) 学校教育法(昭和22年法律第26号)に定めがある大学院、大学、短期大学、高等専門学校、専修学校及び高等学校をいう。

(※2) 修了又は卒業をいう。 (※3) 社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士及び公認心理師をさす。

令和5年7月1日

東京都知事 殿

(甲) 法 人 名:**社会福祉法人 ○□△**

代表者職氏名: 理事長 福祉 正男

(乙) 氏 名:精神 **三郎**

法人登録印を押印ください。