

令和5年度東京都介護職員 宿舎借り上げ支援事業

記入例集 【（ア）福祉避難所用】

令和5年4月
公益財団法人 東京都福祉保健財団

令和5年度東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業記入例集
【(ア) 福祉避難所】

書類作成前の留意点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1、2

【事業計画書】

提出書類一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3	(記入例A)
ア・様式1・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	4	(記入例①)
ア・様式1-2・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	5	(記入例②)
ア・様式1-3・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	6～12	(記入例③～⑦)
ア・別紙2 経費払込照合表(事業計画時)・・・・・・	13	(記入例i)
ア・別紙1 雇用確認書(事業計画時)・・・・・・・・	14	(記入例ii)

【交付申請書】

提出書類一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	15	(記入例B)
ア・第1号様式・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	16	(記入例⑧)
ア・第1号-2様式・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	17	(記入例⑨)
ア・第1号-3様式・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	18～21	(記入例⑩～⑬)
ア・別紙2 経費払込照合表(交付申請時)・・・・・・	22	(記入例iii)
ア・別紙1 雇用確認書(交付申請時)・・・・・・・・	23	(記入例iv)
ア・別紙3 誓約書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	24	(記入例v)

【実績報告書】

提出書類一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	25	(記入例C)
ア・第4号様式・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	26	(記入例⑭)
ア・第4号-2様式・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	27	(記入例⑮)
ア・第4号-3様式・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	28	(記入例⑯)
ア・別紙4 実績報告時雇用状況等報告書・・・・・・	29	(記入例vi)
ア・別紙2 経費払込照合表(実績報告時)・・・・・・	30	(記入例vii)

【助成金請求書】

ア・第5号様式・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	31	(記入例⑰)
-------------------------------	----	--------

【その他】

経費払込照合表及び経費支払書について・・・・・・・・	32～34	(参考1)
住民票の注意点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	35～38	(参考2)
助成期間開始日確認シート・・・・・・・・・・・・・・・・	39	(参考3)
日割り計算シート・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	40	(参考4)
ア・様式1-4・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	41～42	(記入例⑱、⑲)

宿舎別様式 (ア・様式1-3、ア・第1号-3様式、ア・第4号-3様式) 記入に係る項目別索引

宿舎別に記入する様式については、年度途中に入居者が変更する場合や、複数人で同居する場合等により記入方法が異なります。

代表的な事例毎に記入例を作成しておりますので、事業計画時・交付申請時・実績報告時の時点を問わず、該当するものをご参照ください。

(宿舎別様式に係る項目別索引)

1 基本的な例	6
(必ず最初にこちらをご覧ください)	
2 礼金、更新料の計上	6
(礼金、更新料が発生した場合)	
3 日割り計算	7、8
(月の途中で助成開始(終了)する場合の日割り計算)	
4 宿舎変更(転居)	7、8
(助成対象の入居者を変更せず、宿舎が変わった場合)	
5 入居者変更	9、10
(助成対象の宿舎を変更せず、入居者が変わった場合)	
6 シェアハウスの場合	11
(複数人の職員で同居している場合)	
7 新規宿舎で未定、継続宿舎で休止中の場合	12
(事業計画時に宿舎・入居者が共に未定である場合)	
8 宿舎・入居者が確定した場合	18、19
(事業計画時未定の宿舎・入居者が交付申請時に確定した場合)	
9 宿舎は確定しているが入居者が未定の場合	20
(事業計画時に宿舎・入居者が未定であり、交付申請時に宿舎のみ確定した場合)	
10 入居者は確定しているが宿舎が未定の場合	21
(事業計画時に宿舎・入居者が未定であり、交付申請時に入居者のみ確定した場合)	

【年度途中に福祉避難所となり、協定締結前の期間について申請区分【ウ】として助成を受ける場合】
使用する宿舎別様式が異なります(ア・様式1-4、ア・第1号-4様式、ア・第4号-4様式)。
基本的な記載内容は上記1～10と同様であるため、下記A、Bと合わせてご確認ください。

A 宿舎・入居者が決まっている場合	41
B 宿舎・入居者共に未定の場合	42

書類作成前の留意点

- ◆◆◆ 申請区分によって様式が異なりますので、(ア)福祉避難所の様式を使用してください。様式の右上や右下に「ア」や「[介護・福祉避難所]令和5年度」の記載がありますので、必ず確認したうえで書類作成をしてください。
- ◆◆◆ 様式類は、法人総括表、福祉避難所別及び宿舎別で成り立っています。また、事業計画時に作成した書類の一部は、表題のドロップダウンリストを変えるだけで交付申請時及び実績報告時の書類として流用することができます。必ず各申請段階における変更点のみを修正のうえ、使用してください。詳細については、「助成金の手引」の9ページを参照してください。

(該当する書類)
福祉避難所別様式:ア・様式1-2 ⇒ ア・第1号-2様式 ⇒ ア・第4号-2様式
宿舎別様式:ア・様式1-3 ⇒ ア・第1号-3様式 ⇒ ア・第4号-3様式
ア・様式1-4 ⇒ ア・第1号-4様式 ⇒ ア・第4号-4様式
- ◆◆◆ 年度途中に福祉避難所となる場合、申請区分(ア)の要件を満たす以前の期間について、申請区分(ウ)として助成を受けることが可能です。この場合、宿舎別様式は、申請時点ごとにア・様式1-4 ⇒ ア・第1号-4様式 ⇒ ア・第4号-4様式を使用してください。
- ◆◆◆ 様式作成の際は、宿舎別の様式から作成していただくことをお勧めします。
- ◆◆◆ 様式には、計算式が設定されている箇所(クリーム色の網掛部分)があります。その箇所は直接入力不可ですので、お気を付けてください。
- ◆◆◆ 書類提出時点毎に控えを確実に保管してください。詳細については、「助成金の手引」の10ページを参照してください。
- ◆◆◆ 提出書類には法人代表者による押印が必要なものがあります。これらには全て印鑑証明書と同じ印(実印)を使用してください。
- ◆◆◆ 事業計画時に宿舎及び入居者が確定していない場合、「宿舎別(ア・様式1-3)」の作成は不要です。(年度途中の区分変更がある場合を除く。)ただし、年度の途中で宿舎や入居者の変更がある場合、変更後の内容が未定であっても必ず本用紙を作成してください。また、交付申請時は全ての宿舎において「宿舎別(ア・第1号-3様式)または宿舎別(ア・第1号-4様式)」の作成が必要です。
- ◆◆◆ 上記のように宿舎及び入居者が確定していない場合、「福祉避難所別(ア・様式1-2)」内訳の備考欄のドロップダウンリストより未定の期間、もしくは「休止中」を選択しそのうえで様式の欄外に記載されている金額表を参照し、未定期間に応じた助成対象額を記入してください。(年度途中の区分変更がある場合を除く。)
- ◆◆◆ 各提出時点で書類は「提出書類一覧」と同じ順番に並べて封入してください。また、『賃貸借契約書(写し)』、『住民票(写し)』及び『実績報告時雇用状況等報告書』は宿舎番号の順番になるようまとめてください。

このようなときは必ずご連絡ください！

- ・入居者が転居する場合
- ・入居者が退職、助成対象外の事業所へ異動する場合
- ・交付申請書提出後、入居者の転居等により交付申請額が変わる場合
- ・法人の代表者様、事務取扱担当者様に変更となる場合
- ・申請中の事業所を休止又は廃止する場合

書類作成前の留意点 (助成期間開始日について)

【今年度の助成期間開始日について】

今年度の助成は令和5年4月1日～令和6年3月31日の間の賃料等の対象経費について助成を受けることが可能です。

助成期間開始日は新規宿舍*と継続宿舍(令和2年度以降に助成実績のある宿舍)によって考え方が異なります。なお、下記(1)から(4)の全ての要件を満たした日が令和5年度より前である場合には、新規・継続宿舍いずれも助成期間開始日は令和5年4月1日となります。

*ただし、新規宿舍であっても年度途中に入居者等の変更がある場合、変更後の宿舍は継続宿舍として取り扱います。

●新規宿舍の場合

下記(1)から(4)のうち一番遅い日の翌月初日となります。
ただし、(1)から(4)のうち一番遅い日が月の初日の場合は、当該月から助成を受けることができます。

- (1)対象入居者の採用日(入職日)
- (2)賃貸借契約書の契約期間の開始日
- (3)住民票に記載されている住定日(転入日、転居日等)
- (4)区市町村との福祉避難所協定等締結日

《新規宿舍を申請する場合の具体例》

・令和5年度に新規宿舍として宿舍Aを申請する場合

- | | |
|-----------------|-----------|
| (1)入居者の採用日(入職日) | 令和5年4月 1日 |
| (2)賃貸借契約の開始日 | 令和5年5月15日 |
| (3)住定日 | 令和5年5月15日 |
| (4)協定等締結日 | 令和4年4月 1日 |

→助成期間開始日は令和5年6月1日です(6月分の賃料等から助成対象)

●継続宿舍の場合

上記(1)から(3)のうち一番遅い日から助成を受けることができます。

《継続宿舍を申請する場合の具体例》

・令和4年度に助成を受けている宿舍Bを宿舍及び入居者を変更せず引き続き申請する場合

→今年度の助成期間開始日は令和5年4月1日です。

・令和4年度に助成を受けている宿舍Cが空室となり令和5年度途中に新たな職員が入居した場合

- | | |
|-----------------|-----------|
| (1)入居者の採用日(入職日) | 令和5年4月 1日 |
| (2)賃貸借契約の開始日 | 令和3年5月15日 |
| (3)住定日 | 令和5年5月17日 |

→助成期間開始日は令和5年5月17日です。

※ 空室期間や採用日(入職日)以前の居住期間など、助成要件を満たしていない期間は対象外となります。

なお、助成が月の途中で開始(終了)する場合、当該月については日割り計算にて助成額を算出します。助成期間開始日及び日割り計算については、様式に添付の「助成期間開始日確認シート」(39p)及び「日割り計算シート」(40p)をご活用ください。

記入例 A

令和5年度 東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業 提出書類一覧 (福祉避難所用・事業計画書提出時)

ア

①

- ◆ 事業計画書の提出にあたり、下記の太枠内を記入し提出してください。
- ◆ 8番、9番の書類は経費の支払が現時点で発生していない場合、提出不要です。
- ◆ ABCの書類は、現時点で宿舎及び入居者が確定している場合に提出が必要です。(昨年度提出していても、新たに提出が必要です。)

法人名

〇〇〇法人 〇〇〇〇〇〇

※提出の必要がない場合は、斜線をひいてください。

番号	提出書類	様式等	提出部数	チェック記入欄※	備考
1	東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業提出書類一覧	本表	④ 1部	✓	①
2	事業計画書【福祉避難所】	ア・様式1	1部	✓	「法人総括表」1部提出
3	事業計画書(福祉避難所別) (1福祉避難所につき1部)	ア・様式1-2	1部	✓	福祉避難所が複数ある場合1部ずつ提出
4	事業計画書(宿舎別)*1 (1宿舎につき1部)	ア・様式1-3 ア・様式1-4	7部	✓	1宿舎につき1部提出 (宿舎及び入居者未定の場合提出不要)
5	法人の印鑑証明書(写し) ※令和5年4月1日以降に取得したもの		1部	✓	
6	「福祉避難所」協定書等(写し) (「福祉避難所」であることを確認できる書類)	任意様式	1部	✓	原則:福祉避難所協定書申請中等の場合は、申請中であることが確認できる書類
7	4月1日時点の事業所運営規程(写し) ※5戸以上申請する福祉避難所のみ	任意様式	4部	✓	
8	経費払込照合表 ※令和5年6月末までに支払った対象経費を記入	ア・別紙2	5部	✓	
9	借り上げに係る経費支払書 (WEB振込明細、通帳、領収書等)(写し) ※令和5年6月末までに支払った対象経費分	任意様式	15部	✓	「経費払込照合表」に記入した順番にA4サイズにコピーして提出
A	賃貸借契約書(写し) (法人と貸主の間におけるもの)	任意様式	6部	✓	宿舎・対象者が確定している場合は、ABをセットにして提出 (昨年度提出していても、新たに提出が必要)
B	住民票(写し) ※令和5年4月1日以降に取得したもの		6部	✓	
C	雇用確認書 (1福祉避難所につき1部)	ア・別紙1	1部	✓	現時点で確定している入居者について記入

提出書類一覧(福祉避難所用・事業計画書提出時)における注意点

- ① 作成前に必ず読むこと
- ② 経費払込照合表及び経費支払書については32～34pを参照し、提出すること
なお、現時点で宿舎・入居者が未定であったり、経費が発生していない場合は現時点では提出不要
- ③ 個人情報を含むため35～38pを参照し、注意して提出すること
- ④ 各書類の準備が整ったら、部数を確認・記載の上、チェック記入欄に✓を記入

記入例①

ア・様式 1

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

令和 5 年 7 月 14 日

法人名 ○○○法人 ○○○○○○

所在地 東京都新宿区西新宿○-◇-△

代表者 理事長 介護 正男
職氏名

職名も記入

令和5年度 東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業 事業計画書 【福祉避難所】

令和5年度東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業助成金の手引に基づき、下記のとおり提出いたします。

記

1 助成対象額 金 5,675,000 円

事業計画書にて記載した助成対象額が、後の助成金交付額の上限額となります。実績報告時の実績額が計画を上回った場合でも、追加の交付はできませんのでご注意ください。

2 内訳

	福祉避難所名	A 助成対象額	備考
1	西新宿特別養護老人ホーム	5,675,000 円	
2		円	
3	福祉避難所ごとに記入 ア・様式1-2が1枚の場合は、 1番のみ記入	円	
4		円	
5		円	
6		円	
7	ア・様式1-2 「1. 助成対象額」から転記	円	
8		円	
9		円	
10		円	
	合 計	5,675,000 円	

・ 福祉避難所が11ヶ所以上あり、1枚に書ききれないときには、(別紙)福祉避難所別内訳書を使用してください。

3 事業計画書(福祉避難所別) [ア・様式1-2]

4 事業計画書(宿舎別) [ア・様式1-3]、[ア・様式1-

申請する福祉避難所が11ヶ所以上ある場合は、財団にご連絡ください。

5 添付書類(提出書類一覧にある必要書類)

〔事務取扱者〕

所 属	○○部△△課
ふりがな	ほけん かずこ
氏 名	保険 和子
連絡先	TEL: 03-1234-5678 FAX: 03-1234-5679
e-mail	abcdefgh@○○○○○.com

記入必須
財団からの問い合わせに対応できる方の氏名を記入のこと

財団記入欄

通知文の送付先を法人所在地ではなく、事業所(福祉避難所)等とする場合に記入(未記入の場合は、法人所在地に送付します)

〔書類送付先〕 * 通知文送付先が上記法人所在地と異なる場合は記入してください。

送付先住所	〒
-------	---

記入例②

法人名 ○○○法人 ○○○○○○

令和5年度 東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業 事業計画書(福祉避難所別)

福祉避難所名 **西新宿特別養護老人ホーム**

所在地 **東京都新宿区西新宿○-◇-△**

4月1日時点の運営規程で定められている介護保険サービス毎の利用定員数を記入(申請戸数が4戸以下の場合は記入不要)

5戸以上申請する場合は下表に記入してください。(4戸以下の申請の場合は記入不要です)
同一所在地内のサービス種別毎に利用定員数を記入してください。(サービス種別コードは下記を利用定員数の定めが無いサービスについては記入不要です(斜線部のサービス種別コード))

サービス種別コード	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計	今年度申請上限戸数
利用定員数	100						20	15					135	14

1. 助成対象額 **5,675,000** 円

2. 内訳 **B** この額をア・様式1のA(助成対象額)欄へ記入

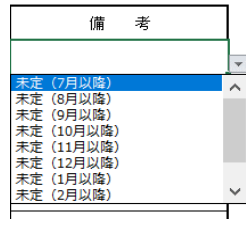
「宿舎別」(ア・様式1-3、1-4)で算出された助成対象額を、対応する宿舎番号欄に記入
転居や入居者変更がある場合は、その旨を備考欄に記入

宿舎番号	助成対象額(円)	備考
1	710,000	
2	832,000	転居あり (-1 : 130,000、-2 : 702,000円合算で申請)
3	796,000	入居者変更あり (-1 : 228,000円、-2 : 568,000円合算で申請)
4	852,000	
5	426,000	
6	0	休止中
7	568,000	未定(8月以降)
8	568,000	未定(8月以降)
9	497,000	未定(9月以降)
10	426,000	未定(10月以降)
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
合計	5,675,000	

「未定」「休止中」の場合は宿舎別(ア・様式1-3)を作成せず左下の表を参照し未定期間に応じた金額を記入すること
※年度途中の区分変更がある場合は作成要

(ただし、年度途中の変更(転居等)により、宿舎及び入居者未定の場合には宿舎別(ア・様式1-3)の作成が必要(記入例⑤2/2))

「未定(〇月以降)」または「休止中」を備考欄ドロップダウンリストから選択



例) 事業計画書を7/15に提出→「未定(8月以降)」を選択

※事業所が複数ある場合は、事業所毎に本書を作成してください。

【種別コード】

- 【A】介護老人福祉施設・【B】介護老人保健施設・【C】介護医療院・【D】介護療養型医療施設・【E】訪問介護
- 【F】訪問入浴介護(介護予防を含む)・【G】通所介護・【H】短期入所生活介護(介護予防を含む)・【I】短期入所療養介護(介護予防を含む)
- 【J】通所リハビリテーション(介護予防を含む)・【K】特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)・【L】居宅介護支援

注: 地域密着型サービス事業所及び共生型サービス事業所と、それ以外のサービスで国又は地方公共団体が設置する事業所は除きます。

記入例③ 基本的なもの

令和5年度 東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業 事業計画書(宿舎別) 建物名、部屋番号まで記入

宿舎番号 1 枝番号

法人名 ○○○法人 ○○○○○○
福祉避難所名 西新宿特別養護老人ホーム
福祉避難所から宿舎までの距離 3.5

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載) 東京都渋谷区代々木○-◇-△ ABCマンション301号室
入居者氏名 福祉 太郎
成期間 開始日 令和5年6月1日 終了日 令和6年3月31日
入居者の勤務先事業所名 西新宿特別養護老人ホーム サービス種別コード※1 A

本年度における助成期間開始日・終了日
※新規宿舎においては、月の途中の助成開始日は不可(2pを参照)。「参考3 助成期間開始日確認シート」を活用すること

直線距離で計算(福祉避難所から宿舎まで)

この額をア・様式1-2のB(助成対象額)欄へ記入

1 助成対象額 金 710,000 円

※1 コードは交付要綱別表1に定めるA~Lを選び、ご記入ください。

2 内訳
対象経費がある場合は、必ずこの欄に記入すること(該当月欄に自動で割り振られる)

入居者の勤務先のサービス種別コードをア・様式1-2下部を参考に記入

Table with columns: 種別, 6月分, 7月分, 8月分, 9月分, 10月分, 合計(円)
Rows include: 賃借料, 共益費(管理費), 礼金または更新料, 支払額(円), 合計[a], 入居者負担額[b], 法人負担額[c], 選定額[d], 助成対象額 d x 7/8

礼金または更新料の記入が漏れていても財団からの確認連絡は行いません。法人様で礼金や更新料が発生するか確認していただき、計上が必要であれば記入してください。

備考欄は①入居者が複数いる場合の入居者に係る情報(記入例⑥参照)
②年度途中で助成を終了する場合の助成終了理由(記入例④1/2、⑤1/2参照)等を記入する欄です。

※ この申請書は、宿舎一戸につき一枚作成してください。なお、宿舎・入居者に変更があった場合には、別葉(宿舎別)を作成してください。

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

記入例④ 1/2
転居する場合(転居前)

令和5年度 東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業 事業計画書(宿舎別)

宿舎番号	枝番号
2	①-1

法人名	〇〇〇法人 〇〇〇〇〇〇
福祉避難所名	西新宿特別養護老人ホーム

福祉避難所から
宿舎まで
この額と転居後(記入例④2/2)の同欄額を合算し、
ア・様式1-2のB(助成対象額)欄へ記入

1 助成対象額 金 130,000 円

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)		東京都新宿区西新宿〇-◇-△ 新宿西ハイム201号室	
入居者氏名		保健 花子	*同一宿舎に対象者が複数居住している場合は、下欄 または備考欄に氏名と助成期間を記入してください。
助成期間	開始日	令和5年4月1日	
	終了日	② 令和5年6月4日	
入居者の 勤務先事業所名		西新宿デイサービスセンター	サービス 種別コード※1 G

※1 コードは交付要綱別表1に定めるA~Lを選び、ご記入ください。

2 内訳

種別	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計(円)
賃借料	65,000	65,000	8,664										138,664
共益費(管理費)	5,000	5,000	664										10,664
礼金または更新料													0
支払額 (円)													0
合計 [a]	70,000	70,000	9,328										149,328
入居者負担額 [b]													0
法人負担額 [c] (a-b)	70,000	70,000	9,328										149,328
選定額 [d] (cと基準額82,000円とを 比較し少ない額)	70,000	70,000	9,328		0	0	0	0	0	0	0	0	—
助成対象額 d×7/8 (1,000円未満切捨)	61,000	61,000	8,000		0	0	0	0	0	0	0	0	130,000

事業計画書(宿舎別)記入時の注意点

- ① 枝番号を記入すること(転居前:[-1] 転居後:[-2])
- ② 助成期間の終了日は原則、転居後の住民票の前日になる
=[住定日(転居日・転入日)の前日]
- ③ 月の途中で転居した場合、当該月は日割り計算にて賃料・共益費を算出
実際に支払った額>日割り計算額 ⇒ 日割り計算額
実際に支払った額<日割り計算額 ⇒ 実際の支払額
を記入すること。
※計算時は様式に添付の「日割り計算シート」を使用すること(40p参照)
- ④ 年度の途中で助成を終了する場合、備考欄にその理由を記入すること。
(「〇月〇日付転居・退職・助成対象外事業所への異動に伴い助成対象外」等)
- ⑤ 転居後と合算した額が71,000円を超過する場合には財団まで連絡すること

備考 ④ 6月5日転居(転居後は別紙にて申請)

※ この申請書は、宿舎一戸につき一枚作成してください。なお、宿舎・入居者に変更があった場合には、別葉(宿舎別)を作成してください。

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

記入例④ 2/2
転居する場合(転居後)

令和5年度 東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業 事業計画書(宿舎別)

宿舎番号	枝番号
2	①-2

法人名	〇〇〇法人 〇〇〇〇〇〇
福祉避難所名	西新宿特別養護老人ホーム
	2.8 km

この額と転居前(記入例④1/2)の同欄額を合算し、ア・様式1-2のB(助成対象額)欄へ記入

1 助成対象額 金 702,000 円

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)		② 東京都新宿区北新宿〇ー◇ー△ 北新宿ハイツ502号室	
入居者氏名		保健 花子	
助成期間	開始日	③ 令和5年6月5日	
	終了日	令和6年3月31日	
入居者の勤務先事業所名		西新宿デイサービスセンター	サービス種別コード※1 G

※1 コードは交付要綱別表1に定めるA～Lを選び、ご記入ください。

2 内訳

種別	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計(円)
賃借料			④ 60,658	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	690,658
共益費(管理費)			5,200	6,000									59,200
礼金または更新料 支払額(円)			7,000	7,000									70,000
合計 [a]	0	0	72,858	83,000									819,858
入居者負担額 [b]													0
法人負担額 [c] (a-b)	0	0	72,858	83,000									819,858
選定額 [d] (cと基準額82,000円とを 比較し少ない額)	0	0	72,858	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	—
助成対象額 d×7/8 (1,000円未満切捨)	0	0	⑥ 63,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	702,000

事業計画書(宿舎別)記入時の注意点

- ① 枝番号を記入すること(転居前:[-1] 転居後:[-2])
- ② 転居先住所が未確定の場合、宿舎住所は「未定」とし、賃料等は概算にて算出
- ③ 助成期間の開始日は原則、転居後の住民票の住定日になる
※転居前と助成期間が重複することは無いので注意
- ④ 記入例④1/2 同様日割りにて算出すること
※計算時は様式に添付の「日割り計算シート」を使用すること(40p参照)
- ⑤ 転居先の礼金等が発生し、法人負担である場合は記入すること
- ⑥ 転居前と合算した額が71,000円を超過する場合には財団まで連絡すること

備考

※ この申請書は、宿舎一戸につき一枚作成してください。なお、宿舎・入居者に変更があった場合には、別葉(宿舎別)を作成してください。

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

記入例⑤ 1/2
入居者変更(変更前)

令和5年度 東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業 事業計画書(宿舎別)

宿舎番号	枝番号
3	-1①

法人名	〇〇〇法人 〇〇〇〇〇〇
福祉避難所名	西新宿特別養護老人ホーム

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)		東京都新宿区荒木町〇〇 荒木マンション103号室	
入居者氏名		新宿 一郎	*同一宿舎に対象者が複数居住している場合は、下欄または備考欄に氏名と助成期間を記入してください。
助成期間	開始日	令和5年4月1日	
	終了日	② 令和5年7月31日	
入居者の勤務先事業所名		西新宿デイサービスセンター	サービス種別コード※1 G

この額と変更予定後(記入例⑤2/2)の同欄額を合算し、ア・様式1-2のB(助成対象額)欄へ記入

1 助成対象額 金 228,000 円

※1 コードは交付要綱別表1に定めるA~Lを選び、ご記入ください。

2 内訳

種別	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計(円)
賃借料	62,000	62,000	62,000	62,000									248,000
共益費(管理費)	4,000	4,000	4,000	4,000									16,000
礼金または更新料													0
支払額(円)													
合計 [a]	66,000	66,000	66,000										264,000
入居者負担額 [b]													0
法人負担額 [c] (a-b)	66,000	66,000	66,000	66,000	0	0	0	0	0	0	0	0	264,000
選定額 [d] (cと基準額82,000円とを比較し少ない額)	66,000	66,000	66,000	66,000	0	0	0	0	0	0	0	0	-
助成対象額 d×7/8 (1,000円未満切捨)	57,000	57,000	57,000	57,000	0	0	0	0	0	0	0	0	228,000

事業計画書(宿舎別)記入時の注意点
 ① 枝番号を記入すること(変更前: [-1] 変更後: [-2])
 ② 助成期間の終了日は退去または退職等の日付
 退去が7月31日、退職が8月15日のケースでは、7月31日が助成期間終了日となる
 ③ 備考欄に退去や退職等により助成対象外となる旨及びその後の予定等を記入

備考 ③ 7月31日退去により助成対象外(予定)
8月1日以降は宿舎及び入居者未定として別紙にて申請

※ この申請書は、宿舎一戸につき一枚作成してください。なお、宿舎・入居者に変更があった場合には、別葉(宿舎別)を作成してください。

記入例 ⑤ 2/2
入居者変更(変更後)

令和5年度 東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業 事業計画書(宿舎別)

宿舎番号	枝番号
3	①-2

法人名	〇〇〇法人 〇〇〇〇〇〇
福祉避難所名	西新宿特別養護老人ホーム

福祉避難所
宿舎まで
この額と変更予定前(記入例⑤1/2)の同欄額を
合算し、ア・様式1-2のB(助成対象額)欄へ記入

1 助成対象額 金 568,000 円

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)		未定 ②	* 同一宿舎に対象者が複数居住している場合は、下欄 または備考欄に氏名と助成期間を記入してください。
入居者氏名		未定	
助成期間	開始日	③ 令和5年8月1日	
	終了日	令和6年3月31日	
入居者の 勤務先事業所名			サービス 種別コード※1

※1 コードは交付要綱別表1に定めるA~Lを選び、ご記入ください。

2 内訳

種別	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計(円)
賃借料				④	78,000	78,000	78,000	78,000	78,000	78,000	78,000	78,000	624,000
共益費(管理費)					5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	40,000
礼金または更新料 ④					9,750	9,750	9,750	9,750	9,750	9,750	9,750	9,750	78,000
支払額 (円) 78,000													
合計 [a]	0	0	0	0	97,750	97,750	97,750	97,750	97,750	97,750	97,750	97,750	742,000
入居者負担額 [b]													0
法人負担額 [c] (a-b)	0	0	0	0	97,750	97,750	97,750	97,750	97,750	97,750	97,750	97,750	742,000
選定額 [d] (cと基準額82,000円とを 比較し少ない額)	0	0	0	0	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	120,000
助成対象額 d×7/8 (1,000円未満切捨)	0	0	0	0	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000	568,000

事業計画書(宿舎別)記入時の注意点

① 枝番号を記入すること(変更前: [-1] 変更後: [-2])

② 宿舎・入居者が未定である場合には未定と記入

③ 助成期間開始日は、変更前(-1)の翌日以降の日となる(未定の場合は予定日を記入)

※①対象入居者の採用日(入職日)、②賃貸借契約書の契約期間の開始日、③住民票に記載されて
いる住定日(転入日、転居日等)の内、一番遅い日

④ 助成期間外の賃借料等は記載しない。宿舎が確定していない場合は概算の賃料等を記入
当該年度に係る礼金等が発生する場合は記入

※年度の途中で宿舎や入居者の変更がある場合、内容が未定であっても必ず本用紙が必要

備考

※ この申請書は、宿舎一戸につき一枚作成してください。なお、宿舎・入居者に変更があった場合には、別葉(宿舎別)を作成してください。

記入例⑥
シェアハウスの場合

令和5年度 東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業 事業計画書(宿舎別)

宿舎番号	枝番号
4	

法人名	〇〇〇法人 〇〇〇〇〇〇		
福祉避難所名	西新宿特別養護老人ホーム		
福祉避難所からの距離	3.52	km	

この額をア・様式1-2のB(助成対象額)欄へ記入

1 助成対象額 金 852,000 円

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)		東京都中野区中野口ー▽ー〇	
入居者氏名		① 東京子 他1名	
助成期間	開始日	令和5年4月1日	
	終了日	令和6年3月31日	
入居者の勤務先事業所名		西新宿特別養護老人ホーム	サービス種別コード※1 A

*同一宿舎に対象者が複数居住している場合は、下欄または備考欄に氏名と助成期間を記入してください。
千田 葉子 (助成期間)
開始日: 令和5年4月1日
終了日: 令和6年3月31日

※1 コードは交付要綱別表1に定めるA~Lを選び、ご記入ください。

2 内訳

種別	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計(円)
賃借料	90,000											90,000	1,080,000
共益費(管理費)	5,000											5,000	60,000
礼金または更新料													0
支払額(円)													
合計 [a]	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000	1,140,000
入居者負担額 [b] ③	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
法人負担額 [c] (a-b)	85,000	85,000	85,000	85,000	85,000	85,000	85,000	85,000	85,000	85,000	85,000	85,000	1,020,000
選定額 [d] (cと基準額82,000円とを比較し少ない額)	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	—
助成対象額 d×7/8 (1,000円未満切捨)	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	852,000

事業計画書(宿舎別)記入時の注意点
 ①入居者の内、代表者1名の氏名を記入し、他の入居者については「他〇名」とのみ記入
 ②代表者以外の入居者氏名及び助成期間を全員分記入
 ※書ききれない場合は備考欄に記入
 ③入居者負担額は入居者全員の合算額で計上
 (例: 東さんが5,000円/月、千田さんが5,000円/月負担していた場合、合算10,000円/月を計上)

備考

※ この申請書は、宿舎一戸につき一枚作成してください。なお、宿舎・入居者に変更があった場合には、別葉(宿舎別)を作成してください。

記入例 ⑦
宿舎・入居者未定、休止中の場合

令和5年度 東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業 事業計画書(宿舎別)

宿舎番号	枝番号

法人名			
福祉避難所名			
	福祉避難所から宿舎までの距離		km

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)			
入居者氏名		* 同一宿舎に対象者が複数居住している場合は、下欄または備考欄に氏名と助成期間を記入してください。	
助成期間	開始日		
	終了日		
入居者の勤務先事業所名		サービス	種別コード※1

1 助成対象額 金 0 円

2 内訳

種別	賃借料	共益費(管理費)	礼金または更新料	支払額(円)	合計 [a]	入居者負担額 [b]	法人負担額 [c] (a-b)	選定額 [d] (cと基準額82,000円とを比較し少ない額)	助成対象額 d×7/8 (1,000円未満切捨)
<p>事業計画時、下記の宿舎は本用紙(ア・様式1-3)の作成不要</p> <p>①宿舎・入居者が「未定」の場合</p> <p>②継続宿舎(令和2年度以降に助成が開始した宿舎番号)で今年度は申請せず「休止中」とする場合</p> <p>ただし、年度の途中で宿舎や入居者の変更がある場合(記入例⑤のケース等)、変更後の内容が未定であっても作成が必要</p> <p>※年度途中の申請区分変更がある場合は、宿舎・入居者が「未定」であっても、必ず「ア・様式1-4」(P.42)の作成が必要</p>									
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0			-	
					0				0
備考									

※ この申請書は、宿舎一戸につき一枚作成してください。なお、宿舎・入居者に変更があった場合には、別葉(宿舎別)を作成してください。

記入例 i (事業計画時)

ア・別紙2

経費払込照合表

経費支払書(通帳等)に記載されている実際の払込先や口座振替の場合の引き落とし元等を記入してください。

人名: ○○○法人 ○○○○○○

難所名: 西新宿特別養護老人ホーム

令和5年度東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業の経費につき、支払い状況は以下のとおりです。

経費の払込先	礼金/更新料	○○万 ○○○円	<table border="1"> <tr> <th>宿舎番号</th> <th>枝番号</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td></td> </tr> </table>	宿舎番号	枝番号	1	
	宿舎番号	枝番号					
1							
賃料・共益費(管理費)	○○万 ○○○円 (6月分) ○○万 ×××円 (7月分以降)						

1. 内訳〔礼金または更新料〕

支払年月日	種別	宿舎別様式上の記載額【A】	助成対象外経費【B-A】	支払額合計【B】	備考 (助成対象外経費の内訳等)
R5.5.20	礼金 / 更新料	86,000	190,000	276,000	対象外経費内訳は請求書のとおり

2. 内訳〔賃料及び共益費〕

支払年月日	対象月	宿舎別様式上の記載額		計【A】	助成対象外経費【B-A】	支払額合計【B】	備考 (助成対象外経費の内訳等)
		賃料	共益費(管理費)				
	4			0	0		
	5			0	0		
R5.5.20	6	86,000	8,000	94,000	182,000	276,000	対象外経費内訳は請求書のとおり
R5.6.20	7	86,000	8,000	94,000	330	94,330	24時間サポート: 330円
	8						
	9						
	10						
	11			0	0		
	12						
	1			0	0		
	2						
	3			0	0		
				0	0		

振込明細や通帳の写し等と照合するため、賃料支払い時の総支払額(引き落とし額)を記入
また、備考には対象外経費の内容が分かるよう記入

賃料・共益費が事業計画書(宿舎別)の記入額と一致していることを確認(礼金も同様)

支払年月日欄には、実際に口座の資金が移動した日を記入
※経費支払書と照合します。また、西暦で入力すると和暦に自動変換されます

※経費支払書を添付して提出してください。

- 【注意事項】
- ① 各申請時点における、支払い済の経費を入力してください。
(事業計画時: 4月~6月末、交付申請時: ~10月末、実績報告時: 令和5年度の対象経費全て)
 - ② 年度の途中で賃料の払込先や支払方法を変更した場合は、変更したことが分かる書類(振込先変更に係る通知文や口座振替依頼書等)を経費支払書と共に提出してください。

※いつ、どこに、いくら支払われたかを確認するため、請求書だけでなく、振込明細や引き落とし等が確認できる書類等も提出(詳細は32~34p参照)

令和5年度

記入例 ii (事業計画時)

雇用確認書

法人名 ○○○法人 ○○○○○○

福祉避難所名 西新宿特別養護老人ホーム ①

宿舎番号	入居者氏名	職種	採用日 (入職日)	「就業規則に定める常勤職員の勤務時間の5割以上の勤務」の有無
1	福祉 太郎 ②	生活相談員	令和2年4月1日	有 ③
2	保健 花子	介護職員	令和3年7月1日	有
3-1	新宿 一郎	介護職員	令和3年4月1日	有
4	東 京子	介護職員	令和5年4月1日	有
4	千田 葉子	介護職員	令和5年4月1日	有
5	大久保 明	介護職員	令和5年5月1日	有

雇用確認書記入時の注意点(事業計画書提出時)

- ①本様式は福祉避難所毎に作成する
- ②各宿舎番号に対応する入居者氏名、職種(ドロップダウンリストより選択)、採用日(入職日)等を記入
 ※宿舎番号に枝番号(-1等)が存在する場合は枝番号も記入する(同一人物の場合は不要)
 また、シェアハウスの場合は、対象となる入居者全員分を記入
- ③産休・育休等による長期休暇の取得により、5割以上の勤務が見込めない場合は、事前に財団に相談すること

※現時点で宿舎及び入居者が未定の宿舎番号については記入不要

記入例 B

令和5年度 東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業 提出書類一覧 ア
 (福祉避難所用・交付申請書提出時)

- ◆ 交付申請の提出にあたり、下記の太枠内を記入し提出してください。
- ◆ 提出時点で、宿舎、入居者がともに未定の場合は申請できません。
- ◆ 提出時点で、福祉避難所の指定等を受けていない事業所は申請できません。

法人名	○○○法人 ○○○○○○
-----	--------------

※提出の必要がない場合は、斜線をひいてください。

番号	提出書類	様式等	提出部数	チェック記入欄※	備考
1	東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業提出書類一覧	本表	1 部	✓	④
2	交付申請書【福祉避難所】	ア・第1号様式	1 部	✓	「法人総括表」一部作成
3	交付申請書(福祉避難所別) (1福祉避難所につき1部)	ア・第1号-2様式	1 部	✓	事業計画時作成の事業計画書(福祉避難所別)を基に作成すること
4	交付申請書(宿舎別) (1宿舎につき1部)	ア・第1号-3様式 ア・第1号-4様式	10 部	✓	事業計画時作成の事業計画書(宿舎別)を基に作成すること
5	誓約書	ア・別紙 3	1 部	✓	
6	経費払込照合表 ※令和5年10月末までに支払った対象経費を記入	ア・別紙 2	7 部	✓	事業計画時作成の経費払込照合表に追記
7	借り上げに係る経費支払書 (WEB振込明細、通帳、領収書等)(写し) ※令和5年7月から10月末までに支払った対象経費分	任意様式	30 部	✓	経費払込照合表に記入した順番にA4サイズにコピーして提出

◆ 以下のABCの書類は未定としていた宿舎及び入居者が確定した場合等のみ提出してください。事業計画時に提出し、その後宿舎及び入居者に変更がない場合は、提出不要です。

A	賃貸借契約書(写し) (法人と貸主との間におけるもの)	任意様式	2 部	✓	④ (事業計画時に未定であった) 宿舎・対象者が確定した場合は、ABをセットにして提出
B	住民票(写し) ※令和5年4月1日以降に取得したもの		2 部	✓	
C	雇用確認書 (1福祉避難所につき1部)	ア・別紙 1	1 部	✓	事業計画時に未定であった対象者を追記

提出書類一覧(福祉避難所用・交付申請書提出時)における注意点

- ① 作成前に必ず読むこと
- ② 経費払込照合表及び借り上げに係る経費支払書については32～34pを参照し、提出すること
(事業計画時に既に提出済みの経費支払書は提出不要)
- ③ 個人情報を含むため、35～38pを参照し、注意して提出すること
- ④ 備考欄記載の各項目の注意点を確認のうえ作成すること

記入例 ⑧

法人名 ○○○法人 ○○○○○○
 所在地 東京都新宿区西新宿○-◇-▽
 代表者 理事長 介護 正男
 職氏名

職名も記入



令和5年度 東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業 交付申請書【福祉避難所】

標記について、下記のとおり関係書類を添えて申請いたします。

「印鑑証明書」と同じ印

記

1 助成金交付申請額 金 4,242,000 円

2 内訳

	福祉避難所名	A 助成対象額 ※1	内示額	助成金交付申請額 ※2
1	西新宿特別養護老人ホーム	4,242,000 円		
2		円		
3	福祉避難所ごとに記入 ア・第1号-2様式が1枚の場合は、 1番のみ記入	円		
4		円		
5		円		
6		円		
7	ア・第1号-2様式 「1 助成対象額」を転記	円		
8		円		
9		円		
10		円		
合 計		4,242,000 円	5,675,000 円	4,242,000 円

・福祉避難所が11ヶ所以上あり、1枚に書ききれないときには、(別紙)福祉避難所別内訳書を使用してください。

- 3 交付申請書(福祉避難所別) [ア・第1号-2様式]
- 4 交付申請書(宿舎別) [ア・第1号-3様式]、[ア・第1号-4様式]
- 5 添付書類(提出書類一覧にある必要書類)

「助成対象額」と「内示額」を比較して
少ない方の額となる。
※内示額を上回ることは出来ない

※1 ア・第1号-2様式の「1.助成対象額」を記入してください。

※2 「助成金交付申請額」は、「助成対象額合計」と「内示額」を比較し、少ない方の額となります。

【事務取扱者】

所 属	○○部△△課
ふりがな	ほけん かずこ
氏 名	保険 和子
連絡先	TEL:03-1234-5678 FAX:03-1234-5679
e-mail	abcdefgh@○○○○.com

記入必須
財団からの問い合わせに対応できる
方の氏名を記入のこと

財団記入欄

通知文の送付先を法人所在地ではなく、
事業所(福祉避難所)等とする場合に記入
(未記入の場合は、法人所在地に送付します)

【書類送付先】 * 通知文送付先が上記法人所在地と異なる場合は記入してください。

送付先住所	〒
-------	---

記入例⑨

ア・第1号-2様式

事業計画時に作成の「事業計画書(福祉避難所別)」を基に、枠内のドロップダウンリストより「交付申請書(福祉避難所別)」に変更のうえ、変更箇所のみ訂正
※宿舎別様式も同様

法人名 ○○○法人 ○○○○○○

令和5年度 東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業 交付申請書(福祉避難所別)

福祉避難所名 西新宿特別養護老人ホーム

所在地 東京都新宿区西新宿○-◇-△

事業計画時に記入した利用定員数から変更不可

5戸以上申請するサービス種別毎に利用定員数を記入してください。(サービス種別コードは下記を参照してください。)
利用定員数の定めが無いサービスについては記入不要です(斜線部のサービス種別コード)

サービス種別コード	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計	今年度申請上限戸数
利用定員数	100						20	15					135	14

1. 助成対象額

4,242,000 円

この額をア・第1号様式のA(助成対象額)欄へ記入

2. 内訳

宿舎番号	B 助成対象額(円)	備考
1	710,000	
2	832,000	転居あり (-1: 130,000、-2: 702,000円合算で申請)
3	例1) 594,000	入居者変更あり (-1: 228,000円、-2: 366,000円合算で申請)
4	852,000	
5	426,000	
6	0	休止中
7	例2) 402,000	
8	例3) 213,000	
9	例3) 213,000	
10	例4)	
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
合計	4,242,000	

事業計画時より変更があった箇所のみ(例2・例3部分)訂正する。

例1) 宿舎3は、入居者変更を8月に行う予定だったが、入居者が確定したのが10月1日だったため、助成対象額が変更となった。(記入例⑩)

例2) 宿舎7は、宿舎・入居者いずれも確定したことにより、助成対象額が変更となった。(記入例⑪)

例3) 宿舎8・9は、宿舎または入居者が決まり、1月1日を助成開始予定として申請するため、助成対象額が変更となった。(記入例⑫、⑬)

例4) 宿舎10は交付申請時点で宿舎、入居者のいずれも決まらなかったため、削除した。

「宿舎別」(ア・第1号-3、-4様式)で算出された助成対象額を、対応する宿舎番号欄に記入
転居や入居者変更がある場合は、その旨を備考欄に記入

※事業所が複数ある場合は、事業所毎に本書を作成してください。

【種別コード】

【A】介護老人福祉施設・【B】介護老人保健施設・【C】介護医療院・【D】介護療養型医療施設・【E】訪問介護

【F】訪問入浴介護(介護予防を含む)・【G】通所介護・【H】短期入所生活介護(介護予防を含む)・【I】短期入所療養介護(介護予防を含む)

【J】通所リハビリテーション(介護予防を含む)・【K】特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)・【L】居宅介護支援

注:地域密着型サービス事業所及び共生型サービス事業所と、それ以外のサービスで国又は地方公共団体が設置する事業所は除きます。

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

記入例 ⑩
宿舍3-2の宿舍、入居者が確定

令和5年度 東京都介護職員宿舍借り上げ支援事業 交付申請書(宿舍別)

宿舍番号	枝番号
3	-2

法人名	〇〇〇法人 〇〇〇	この額と変更前(記入例⑤1/2)の同欄額を合算し、ア・第1号-2様式のB(助成対象額)欄へ記入	東京都中野区中野△-〇-〇 中野ハイツ502号
福祉避難所名	西新宿特別養護老人		野中 はな
福祉避難所から 宿舍までの距離	4.52 km		* 同一宿舍に対象者が複数居住している場合は、下欄または備考欄に氏名と助成期間を記入してください。
助成期間	開始日	令和5年10月1日	
	終了日	令和6年3月31日	
1 助成対象額	金 366,000 円	入居者の 勤務先事業所名	西新宿訪問介護事業所
		サービス 種別コード※1	E

※1 コードは交付要綱別表1に定めるA~Lを選び、ご記入ください。

2 内訳

種別	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計(円)
賃借料							65,000	65,000	65,000	65,000	65,000	65,000	390,000
共益費(管理費)							5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	30,000
礼金または更新料							10,833	10,833	10,833	10,833	10,833	10,833	65,000
支払額 (円)													65,000
合計 [a]	0	0	0	0	0	0	80,833	80,833	80,833	80,833	80,833	80,833	485,000
入居者負担額 [b]							10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	60,000
法人負担額 [c] (a-b)							70,833	70,833	70,833	70,833	70,833	70,833	425,000
選定額 [d] (cと基準額82,000円とを 比較し少ない額)							70,833	70,833	70,833	70,833	70,833	70,833	—
助成対象額 d×7/8 (1,000円未満切捨)							61,000	61,000	61,000	61,000	61,000	61,000	366,000

事業計画時より変更となった
枠内をそれぞれ
訂正

備考

※ この申請書は、宿舍一戸につき一枚作成してください。なお、宿舍・入居者に変更があった場合には、別葉(宿舍別)を作成してください。

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

記入例 ⑪
未定であった宿舎・入居者が確定した場合

令和5年度 東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業 交付申請書(宿舎別)

記入例③を参照のうえ、
 確定した情報を記入

宿舎番号	枝番号
7	

法人名	〇〇〇法人 〇〇〇〇〇〇		
福祉避難所名	西新宿特別養護老人ホーム		
福祉避難所から	4.8	km	

ア・第1号-2様式のB(助成対象額)欄へ記入

1 助成対象額 金 **402,000** 円

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)		東京都新宿区南新宿〇△ 都庁前ホーム304号室	
入居者氏名		代々木 夏子	*同一宿舎に対象者が複数居住している場合は、下欄または備考欄に氏名と助成期間を記入してください。
助成期間	開始日	令和5年10月1日	
	終了日	令和6年3月31日	
入居者の勤務先事業所名		西新宿特別養護老人ホーム	サービス種別コード※1 A

※1 コードは交付要綱別表1に定めるA～Lを選び、ご記入ください。

2 内訳

種別	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計(円)
賃借料							73,000	73,000	73,000	73,000	73,000	73,000	438,000
共益費(管理費)							2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	12,000
礼金または更新料							12,166	12,166	12,166	12,166	12,166	12,166	73,000
支払額(円)	73,000												
合計 [a]	0	0	0	0	0	0	87,166	87,166	87,166	87,166	87,166	87,166	523,000
入居者負担額 [b]							10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	60,000
法人負担額 [c] (a-b)	0	0	0	0	0	0	77,166	77,166	77,166	77,166	77,166	77,166	463,000
選定額 [d] (cと基準額82,000円とを比較し少ない額)	0	0	0	0	0	0	77,166	77,166	77,166	77,166	77,166	77,166	—
助成対象額 d×7/8 (1,000円未満切捨)	0	0	0	0	0	0	67,000	67,000	67,000	67,000	67,000	67,000	402,000

備考

※ この申請書は、宿舎一戸につき一枚作成してください。なお、宿舎・入居者に変更があった場合には、別葉(宿舎別)を作成してください。

**宿舎、入居者のいずれも未定の場合、
交付申請は行えません**

**記入例 ⑫
宿舎は確定しているが入居者が未定の場合**

都介護職員宿舎借り上げ支援事業 交付申請書(宿舎別)

宿舎番号	枝番号
8	

法人名	〇〇〇法人 〇〇〇〇〇〇		
福祉避難所名	西新宿特別養護老人ホーム		
福祉避難所から宿舎までの距離	8.05	km	

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)		東京都豊島区池袋△-◇-〇 池袋第一マンション203号室(予定)	
入居者氏名		未定	
助成期間	開始日	令和6年1月1日	* 同一宿舎に対象者が複数居住している場合は、下欄または備考欄に氏名と助成期間を記入してください。
	終了日	令和6年3月31日	
入居者の勤務先事業所名			サービス 種別コード※1

1 助成対象額 金 213,000 円

2 内訳 ア・第1号-2様式のB(助成対象額)欄へ記入

※1 コードは交付要綱別表1に定めるA~Lを選び、ご記入ください。

種別	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計(円)
賃借料										80,000	80,000	80,000	240,000
共益費(管理費)										5,000	5,000	5,000	15,000
礼金または更新料													0
支払額(円)													0
合計 [a]	0							0	0	85,000	85,000	85,000	255,000
入居者負担額 [b]													0
法人負担額 [c] (a-b)	0							0	0	85,000	85,000	85,000	255,000
選定額 [d] (cと基準額82,000円とを 比較し少ない額)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	82,000	82,000	82,000	-
助成対象額 d×7/8 (1,000円未満切捨)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	71,000	71,000	71,000	213,000

交付申請書(宿舎別)記入時の注意点
 ①入居前であるため、宿舎住所の末尾に「(予定)」と記入
 ②助成額については交付予定額を超えることができないので、
 助成期間開始日は余裕を持って想定すること
 (ただし、書類提出日以前の日付は不可)
 ※助成期間開始日の考え方については2pを参照
 ※入居者確定後は、実績報告時に、A賃貸借契約書(写し)、
 B住民票(写し)の書類を揃えて提出してください

備考

※ この申請書は、宿舎一戸につき一枚作成してください。なお、宿舎・入居者に変更があった場合には、別葉(宿舎別)を作成してください。

宿舎、入居者のいずれも未定の場合、
交付申請は行えません

記入例 ⑬
入居者は確定しているが宿舎が未定の場合

都介護職員宿舎借り上げ支援事業 交付申請書(宿舎別)

宿舎番号	枝番号
9	

法人名	〇〇〇法人 〇〇〇〇〇〇		
福祉避難所名	西新宿特別養護老人ホーム		
福祉避難所から宿舎までの距離			km

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)		未定	
入居者氏名		① 渋谷 友代 (予定)	
助成期間	開始日	② 令和6年1月1日	
	終了日	令和6年3月31日	
入居者の勤務先事業所名		西新宿特別養護老人ホーム	サービス 種別コード※1 A

* 同一宿舎に対象者が複数居住している場合は、下欄または備考欄に氏名と助成期間を記入してください。

1 助成対象額 金 213,000 円

2 内訳 ア・第1号-2様式のB(助成対象額)欄へ記入

※1 コードは交付要綱別表1に定めるA~Lを選び、ご記入ください。

種別	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計(円)
賃借料										77,000	77,000	77,000	231,000
共益費(管理費)										5,000	5,000	5,000	15,000
礼金または更新料													0
支払額(円)													0
合計 [a]	0								0	82,000	82,000	82,000	246,000
入居者負担額 [b]													0
法人負担額 [c] (a-b)	0								0	82,000	82,000	82,000	246,000
選定額 [d] (cと基準額82,000円とを 比較し少ない額)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	82,000	82,000	82,000	-
助成対象額 d×7/8 (1,000円未満切捨)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	71,000	71,000	71,000	213,000

交付申請書(宿舎別)記入時の注意点
 ①入居前であるため、入居者氏名の末尾に「(予定)」と記入
 ②助成額については交付予定額を超えることができないので、
 助成期間開始日は余裕を持って想定すること
 (ただし、書類提出日以前の日付は不可)
 ※助成期間開始日の考え方については2pを参照
 ※宿舎確定後は、実績報告書提出時に、A賃貸借契約書(写し)、
 B住民票(写し)の書類を揃えて提出してください

備考

※ この申請書は、宿舎一戸につき一枚作成してください。なお、宿舎・入居者に変更があった場合には、別葉(宿舎別)を作成してください。

記入例 iii (交付申請時)

ア・別紙2

経費払込照合表

例えば、8月から口座振替となった場合には、通帳等に記載されている名称を記入し、口座振替となったことが分かる書類(口座振替依頼書等)を提出

: ○○○法人 ○○○○○○

: 西新宿特別養護老人ホーム

令和5年度東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業の経費につき、支払い状況は以下のとおりです。

経費の払込先	礼金／更新料	○○ト* ヲツカ	宿舎番号	枝番号
	賃料・共益費 (管理費)	○○ト* ヲツカ (6月分) カ×× (7月分)、チリヨトリ (8月分以降)	1	

1. 内訳〔礼金または更新料〕

支払年月日	種別	宿舎別様式上の記載額【A】	助成対象外経費【B-A】	支払額合計【B】	備考 (助成対象外経費の内訳等)
R5.5.20	礼金 / 更新料	86,000	190,000	276,000	対象外経費内訳は請求書のとおり

2. 内訳〔賃料及び共益費〕

支払年月日	対象月	宿舎別様式上の記載額		計【A】	助成対象外経費【B-A】	支払額合計【B】	備考 (助成対象外経費の内訳等)
		賃料	共益費 (管理費)				
	4			0	0		
	5			0	0		
R5.5.20	6	86,000	8,000	94,000	182,000	276,000	対象外経費内訳は請求書のとおり
R5.6.20	7	86,000	8,000	94,000	330	94,330	24時間サポート：330円
R5.7.20	8	86,000	8,000	94,000	660	94,660	24時間サポート：330円 口座引落手数料：330円
R5.8.20	9	86,000	8,000	94,000	660	94,660	//
R5.9.20	10	86,000	8,000	94,000	660	94,660	//
R5.10.21	11	86,000	8,000	94,000	660	94,660	//
	12			0	0		
	1			0	0		
	2			0	0		
	3			0	0		
				0	0		

事業計画時に作成した経費払込照合表に、10月末までに支払済みの経費を追記

※経費支払書を添付して提出してください。

- 【注意事項】
- ① 各申請時点における、支払い済の経費を入力してください。
(事業計画時:4月～6月末、交付申請時:～10月末、実績報告時:令和5年度の対象経費全て)
 - ② 年度の途中で賃料の払込先や支払方法を変更した場合は、変更したことが分かる書類(振込先変更に係る通知文や口座振替依頼書等)を経費支払書と共に提出してください。

記入例 IV (交付申請時)

ア・別紙1

雇用確認書

① 法人名 ○○○法人 ○○○○○○
 福祉避難所名 西新宿特別養護老人ホーム

② 宿舍番号	入居者氏名	職種	採用日 (入職日)	「就業規則に定める常勤職員の勤務時間の5割以上の勤務」の有無
1	福祉 太郎	生活相談員	令和2年4月1日	有 ③
2	保健 花子	介護職員	令和3年7月1日	有
3-1	新宿 一郎	介護職員	令和3年4月1日	有
3-2	野中 はな	訪問介護員	令和5年10月1日	有
4	東 京子	介護職員	令和5年4月1日	有
4	千田 葉子	介護職員	令和5年4月1日	有
5	大久保 明	介護職員	令和5年5月1日	有
7	代々木 夏子	介護職員	令和5年4月1日	有

雇用確認書記入時の注意点(交付申請時)

- ① 本様式は福祉避難所毎に作成する
- ② 事業計画時に既に作成済みである場合は、年度途中の入居等により事業計画時に未記入の入居者について追記する。
- ③ 産休・育休等による長期休暇の取得により、5割以上の勤務が見込めない場合は、事前に財団に相談すること

※現時点で宿舍又は入居者が未定の場合は記入不要

[介護・福祉避難所]令和5年度

誓約内容を必ず確認のうえ提出すること

記入例 v

公益財団法人東京都福祉保健財団理事長 殿

誓約書

当法人は、令和5年度東京都介護職員宿舎借上げ支援事業助成金交付要綱（以下「要綱」という。）に基づく申請にあたり、以下のことを誓約いたします。

1 宿舎に関わる事項

- (1) 当法人が借り上げた宿舎であること
- (2) 当法人及び当法人の役員が所有する不動産ではないこと
- (3) 事業所の半径10キロメートル圏内にある宿舎であること

2 入居者に関わる事項

- (1) 要綱別表1に定める介護保険サービス事業所に勤務する職員であり、当該職員の職種は介護職員、訪問介護員、サービス提供責任者、生活相談員、支援相談員、介護支援専門員及び計画作成担当者のいずれかであること
- (2) 当法人の役員ではないこと
- (3) 対象入居者には住居手当を支給しないこと（誤支給を行った場合は、返金処理を確実に行うこと）
また、同居者がいる場合において、その同居人も住居手当を受給していないことについて確認済みであること
- (4) 非常勤職員を対象入居者として申請する場合は、当該非常勤職員の実労働時間が常勤職員の所定労働時間の5割以上であること
- (5) 災害対策上の業務に従事する職員であること

3 その他事項

- (1) 申請に関し、対象入居者である職員の下承を得ていること
- (2) 申請に関し、同一建物内にある事業所について要綱第4条（1）に定めるアからウのいずれに該当するかを判断し、重複して申請を行っていないこと
- (3) 入居者負担額に関し、申請書に記載の金額と相違ないこと
- (4) 要綱第4条（2）に定める社会福祉法等の違反事実がないこと
- (5) 要綱第11条（8）に定める他の助成金と重複して交付を受けていないこと
- (6) 要綱第11条（9）に定める該当の者がいないこと

本誓約書の内容に偽りその他の不正等があった場合は助成金の申請を取り下げます。
また、本誓約書の内容に偽りその他の不正等が助成金支給後に発覚した場合は助成金を返還します。

令和5年11月10日

法人名： ○○○法人○○○○○

代表者職氏名： 理事長 介護 正男



代表者の職名も必ず記入

介護・福祉避難所]令和5年度

記入例C

令和5年度 東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業 提出書類一覧
(福祉避難所用・実績報告書提出時)

ア

◆実績報告の提出にあたり、**下記の太枠内を記入**し提出してください。

法人名	○○○法人 ○○○○○○
-----	--------------

※提出の必要がない場合は、斜線をひいてください。

番号	提出書類	様式等	提出部数	チェック記入欄※	備考
1	東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業 提出書類一覧	本表	1 部	✓	②
2	実績報告書【福祉避難所】	ア・第4号様式	1 部	✓	「法人総括表」 1部提出
3	実績報告書(福祉避難所別) (1福祉避難所につき1部)	ア・第4号-2様式	1 部	✓	交付申請時作成の交付申請書(福祉避難所別)を基に作成すること
4	実績報告書(宿舎別) (1宿舎につき1部)	ア・第4号-3様式 ア・第4号-4様式	9 部	✓	交付申請時作成の交付申請書(宿舎別)を基に作成すること
5	実績報告時雇用状況等報告書	ア・別紙 4	8 部	✓	
6	経費払込照合表 ※令和5年度の対象経費を全て記入	ア・別紙 2	7 部	✓	交付申請時作成の経費払込照合表に追記
7	借り上げに係る経費支払書 (WEB振込明細、通帳、領収書等)(写し) ※令和5年11月以降に支払った対象経費分	任意様式	7 部	✓	「経費払込照合表」に記入した順番にA4サイズにコピーして提出
8	助成金請求書	ア・第5号様式	1 部	✓	
9	振込先口座の預金通帳(写し) (表紙及び表紙裏面)		1 部	✓	

- ・ その他必要に応じて、賃金台帳等の書類の提出をお願いすることがあります。
- ・ 交付決定後に事業を廃止する(実績報告を提出しない)場合には、「第3号様式:事業廃止承認申請書」の提出が必要です。

◆ 交付申請書提出後に、予定としていた宿舎・入居者が確定した場合や、転居・入居者変更が発生した場合で、
③ 賃貸借契約書(写し)、住民票(写し)を提出していない場合はご提出ください。

提出書類一覧(福祉避難所用・実績報告書提出時)における注意点

- ① 経費払込照合表及び借り上げに係る経費支払書については32～34pを参照し、提出すること
(交付申請時まで既に提出済みの経費支払書は提出不要)
- ② 備考欄記載の各項目の注意点を確認のうえ、作成すること
- ③ 必ず確認のうえ、必要な書類を準備すること

記入例 ⑭

法人名 ○○○法人 ○○○○○○

所在地 東京都新宿区西新宿○-◇-△

代表者 理事長 介護 正男

職氏名

「印鑑証明書」と同じ印

実印 (実印)

職名も記入

令和5年度 東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業 実績報告書【福祉避難所】

令和 年 月 日付 第 号で交付決定を受けた標記について、下記のとおり、関係書類を添えて報告します。

記

1 助成所要額 金 3,958,000 円

2 内訳

	福祉避難所名	A 助成対象額 ※1	助成金交付予定額 ※2	助成所要額 ※3
1	西新宿特別養護老人ホーム	3,958,000 円		
2		円		
3		円		
4		円		
5		円		
6		円		
7		円		
8		円		
9		円		
10		円		
	合 計	3,958,000 円	4,242,000 円	3,958,000 円

福祉避難所ごとに記入
ア・第4号-2様式が1枚の場合は、
1番のみ記入

ア・第4号-2様式
「1 助成対象額」を転記

交付決定通知に記載されている
助成金交付予定額を記入

・福祉避難所11ヶ所以上あり、1枚に書ききれないときには、(別紙)福祉避難所別内訳書を使用してください。

3 実績報告書(福祉避難所別) [ア・第4号-2様式]

4 実績報告書(宿舎別)[ア・第4号-3様式]、[ア・第4号-4

助成所要額は助成金交付予定額を上回ることが
がないため、助成対象額と助成金交付予定額を
比較して、少ないほうの額となる。

5 添付書類(提出書類一覧にある必要書類)

※1 ア・第4号-2様式の「1助成対象額」を記入してください。

※2 「助成金交付予定額」は、【助成金交付決定通知書】に記載の金額を記入してください。

※3 「助成所要額」は、「助成対象額合計」と「助成金交付予定額」を比較し、少ない方の額となります。

【事務取扱者】

所 属 ○○部△△課

ふりがな ほけん かすこ

氏 名 保険 和子

連絡先 TEL:03-1234-5678 FAX:03-1234-5679

e-mail abcdefgh@○○○○.com

記入必須
財団からの問い合わせに対応できる
方の氏名を記入のこと

【書類送付先】 * 通知文送付先が上記法人所在地と異なる場合は記入してください。

送付先住所 〒

通知文の送付先を法人所在地ではなく、
事業所(福祉避難所)等とする場合に記入
(未記入の場合は、法人所在地に送付します)

記入例 ⑮

ア・第4号-2様式

交付申請時に作成の「交付申請書(福祉避難所別)」を基に、枠内のドロップダウンリストより「実績報告書(福祉避難所別)」に変更のうえ、変更箇所のみ訂正
※宿舎別様式も同様

法人名 ○○○法人 ○○○○○○

令和5年度 東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業 実績報告書(福祉避難所別)

福祉避難所名 **西新宿特別養護老人ホーム**

所在地 **東京都新宿区西新宿○-◇-△**

事業計画時に記入した利用定員数から変更不可

5戸以上申請する場合は下表に記入してください。(4戸以下の申請の場合は記入不要) 同一所在地内のサービス種別毎に利用定員数を記入してください。(サービス種別コードは下記を参照してください。) 利用定員数の定めが無いサービスについては記入不要です(斜線部のサービス種別コード)

サービス種別コード	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	合計	今年度申請上限戸数
利用定員数	100				/	/	20	15				/	135	14

1. 助成対象額

3,958,000 円

この額をア・第4号様式の **A** (助成対象額)欄へ記入

2. 内訳

宿舎番号	B 助成対象額(円)	備考
1	710,000	
2	832,000	転居あり (-1 : 130,000、-2 : 702,000円合算で申請)
3	594,000	入居者変更あり (-1 : 228,000円、-2 : 366,000円合算で申請)
4	852,000	
5	426,000	
6	0	休止中
7	402,000	
8	例1) 142,000	交付申請時より変更があった箇所のみ、訂正する。 例1) 宿舎8は、入居者が決まったが、助成開始日が変更となったため、助成対象額が変更となった。(記入例⑮) 例2) 宿舎9は、宿舎が年度内に確定しなかったため、削除した。
9	例2)	
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
合計	3,958,000	

「宿舎別」(ア・第4号-3、-4様式)で算出された助成対象額を、対応する宿舎番号欄に記入
転居や入居者変更がある場合は、その旨を備考欄に記入

※事業所が複数ある場合は、事業所毎に本書を作成してください。

【種別コード】

【A】介護老人福祉施設・【B】介護老人保健施設・【C】介護医療院・【D】介護療養型医療施設・【E】訪問介護
 【F】訪問入浴介護(介護予防を含む)・【G】通所介護・【H】短期入所生活介護(介護予防を含む)・【I】短期入所療養介護(介護予防を含む)
 【J】通所リハビリテーション(介護予防を含む)・【K】特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)・【L】居宅介護支援
 注: 地域密着型サービス事業所及び共生型サービス事業所と、それ以外のサービスで国又は地方公共団体が設置する事業所は除きます。

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

記入例 ⑬
宿舍8の入居者が確定

令和5年度 東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業 実績報告書(宿舎別)

入居者未定時に記入していた「(予定)」を必ず削除する
(記入例⑫参照)

宿舎番号	枝番号
8	

法人名	〇〇〇法人 〇〇〇〇〇〇		
福祉避難所名	西新宿特別養護老人ホーム		
福祉避難所から宿舎までの距離	8.05	km	

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)	東京都豊島区池袋△-◇-〇 池袋第一マンション203号室		
入居者氏名	池田 豊	*同一宿舎に対象者が複数居住している場合は、下欄または備考欄に氏名と助成期間を記入してください。	
開始日	令和6年2月1日		
終了日	令和6年3月31日		
入居者の勤務先事業所名	西新宿特別養護老人ホーム	サービス 種別コード※1	A

ア・第4号-2様式のB(助成対象額)欄へ記入

1 助成対象額 金 142,000 円

※1 コードは交付要綱別表1に定めるA～Lを選び、ご記入ください。

2 内訳

種別	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計(円)
賃借料											80,000	80,000	160,000
共益費(管理費)											5,000	5,000	10,000
礼金または更新料													0
支払額(円)													0
合計 [a]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	85,000	85,000	170,000
入居者負担額 [b]													0
法人負担額 [c] (a-b)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	85,000	85,000	170,000
選定額 [d] (cと基準額82,000円とを比較し少ない額)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	82,000	82,000	—
助成対象額 d×7/8 (1,000円未満切捨)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	71,000	71,000	142,000

交付申請時より変更となった
枠内をそれぞれ
訂正して記入

備考

※ この申請書は、宿舎一戸につき一枚作成してください。なお、宿舎・入居者に変更があった場合には、別葉(宿舎別)を作成してください。

記入例 vi

ア・別紙4

実績報告時雇用状況等報告書

法人名 ○○○法人 ○○○○○○

令和5年度東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業の助成対象者の雇用状況等は以下のとおりです。

宿舎住所 <small>(建物名・部屋番号まで記入)</small>	東京都渋谷区代々木○-○-△ ABCマンション301号室 ①
氏名	福祉 太郎
勤務先 事業所名	西新宿デイサービスセンター ②
職種 <small>(該当する項目に☑)</small>	<input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> サービス提供責任者 <input checked="" type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 支援相談員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 計画作成担当者 ③
勤務状況	<input checked="" type="checkbox"/> 上記職種として、就業規則に定める常勤職員の所定労働時間の5割以上の勤務実績がある
雇用期間	(採用) 令和2年4月1日 から (退職) 年 月 日 まで
助成期間	(開始日) 令和5年6月1日 から (終了日) 令和6年3月31日 まで
その他	以下の項目に該当しているか確認のうえ、☑をしてください。 ① 住居手当について <input checked="" type="checkbox"/> 住居手当を受給していない者である。また、同居人がいる場合、その同居人も住居手当を受給していないことを確認済みである。 (助成期間中に住居手当の誤支給があった場合は、本人からの返金を受けている) ② 宿舎への居住状況について <input checked="" type="checkbox"/> 申請宿舎に居住しており、長期間(3ヶ月以上)に渡り不在にした事実はない。 ③ 本人負担額について <input checked="" type="checkbox"/> 申請宿舎にかかる入居者負担額については、宿舎別様式の記載金額に相違ない。 ④ 助成期間中の1ヵ月以上にわたる休暇・休業等の状況は以下のとおりである。 (以下のいずれかに☑をしてください。) <input checked="" type="checkbox"/> 取得なし <input type="checkbox"/> 取得あり → 休暇・休業等の内容： 期間： 年 月 日 ~ 年 月 日 ⑤ <input checked="" type="checkbox"/> 災害対策上の業務に従事する者である。

実績報告時雇用状況等報告書記入時の注意点

入居者が年度末時点で異動・転居等していないか、必ず確認の上、本報告書を作成すること。

- ① 転居により助成期間中に複数の宿舎住所に居住した入居者がいた場合は、以下の【例】のように二段書き等で記入
 【例】(記入例④のように転居があった場合)
 転居前: 新宿区西新宿○-○-△新宿西ハイム201号室(4月1日~6月4日)
 転居後: 新宿区北新宿○-○-△北新宿ハイツ502号室(6月5日~3月31日)
- ② 事業所名のみ記入(法人名不要)
- ③ 全てのチェック項目について年度内の状況を確認の上、チェックマークを選択
 雇用期間の採用日については雇用確認書、助成期間については宿舎別様式に記入した日付と相違がないかを確認の上、入力
- ④ 本様式は入居者1名毎に作成。
 同一宿舎に複数名入居していた場合も個別に作成要

記入例vii (実績報告申請時)

ア・別紙2

経費払込照合表

法人名：〇〇〇法人 〇〇〇〇〇〇

福祉避難所名：西新宿特別養護老人ホーム

令和5年度東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業の経費につき、支払い状況は以下のとおりです。

経費の払込先	礼金／更新料	〇〇万 〇〇〇円	宿舎番号	枝番号
	賃料・共益費 (管理費)	〇〇万 〇〇〇円 (6月分) 〇〇万 〇〇〇円 (7月分)、〇〇万 〇〇〇円 (8月分以降)	1	

1. 内訳〔礼金または更新料〕

支払年月日	種別	宿舎別様式上の記載額 【A】	助成対象外 経費 【B-A】	支払額 合計 【B】	備考 (助成対象外経費の内訳等)
R5.5.20	礼金 / 更新料	86,000	190,000	276,000	対象外経費内訳は請求書のとおり

2. 内訳〔賃料及び共益費〕

支払年月日	対象月	宿舎別様式上の記載額		計 【A】	助成対象外 経費 【B-A】	支払額 合計 【B】	備考 (助成対象外経費の内訳等)
		賃料	共益費 (管理費)				
	4			0	0		
	5			0	0		
R5.5.20	6	86,000	8,000	94,000	182,000	276,000	対象外経費内訳は請求書のとおり
R5.6.20	7	86,000	8,000	94,000	660	94,660	24時間サポート：330円
R5.7.20	8	86,000	8,000	94,000	660	94,660	24時間サポート：330円 □座引落手数料：330円
R5.8.20	9	86,000	8,000	94,000	660	94,660	//
R5.9.20	10	86,000	8,000	94,000	660	94,660	//
R5.10.21	11	86,000	8,000	94,000	660	94,660	//
R5.11.20	12	86,000	8,000	94,000	660	94,660	//
R5.12.20	1	86,000	8,000	94,000	660	94,660	//
R6.1.18	2	86,000	8,000	94,000	660	94,660	//
R6.2.20	3	86,000	8,000	94,000	660	94,660	//
				0	0		

**交付申請時に作成した経費払込照合表に、
 年度末までの経費を追記
 ⇒一年分の経費全てが記入される**

※経費支払書を添付して提出してください。

- 【注意事項】
- ① 各申請時点における、支払い済の経費を入力してください。
(事業計画時：4月～6月末、交付申請時：～10月末、実績報告時：令和5年度の対象経費全て)
 - ② 年度の途中で賃料の払込先や支払方法を変更した場合は、変更したことが分かる書類(振込先変更に係る通知文や口座振替依頼書等)を経費支払書と共に提出してください。

記入例 ⑪


ア・第5号様式

令和5年度東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業助成金 請求書

令和 年 月 日

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

注!
日付は未記入とする

依頼人
所在地 東京都新宿区西新宿〇-〇-〇
電話 03-1234-5678
法人名 〇〇〇法人〇〇〇〇〇〇
① 代表者職氏名 理事長 介護 正男 

令和5年度東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業助成金として、下記金額を請求します。

記

請求額 金 ② 3,901,000 円

《振込先》 ③

金融機関名 (いずれかに)	<input checked="" type="checkbox"/> みずほ銀行 <input type="checkbox"/> 三菱UFJ銀行 <input type="checkbox"/> 三井住友銀行 <input type="checkbox"/> りそな銀行 <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行 <input type="checkbox"/> その他金融機関	金融機関コード	0	0	0	1
本・支店名	新宿支店	本・支店コード	2	4	0	
預金種目	④ 普通 ・ 当座 ・ その他					
口座番号 *右詰め	⑤	1	2	3	4	5
口座名義	フリガナ ⑥ マルマルマルハウジン マルマルマルマルマルマル *省略不可 リンチョウ カイゴ マサオ					
	〇〇〇法人〇〇〇〇〇〇 理事長 介護 正男					

貴財団から金融機関に振り込まれた時をもって、その支払金を領収したこととし、当該金融機関の振込明細書をもって、当方の領収書に代えます。

整理欄

登録番号
登録年月日 年 月 日

【介護・福祉避難所】 令和5年度

請求書記入時の注意点

- ① 職名も記入すること
- ② ア・第4号様式の1助成所要額を記入
- ③ 該当する金融機関に☑。該当するものが無い場合、その他金融機関に☑のうえ、金融機関名を記入
- ④ 該当する預金種目に○
- ⑤ 口座番号は右詰め
- ⑥ 通帳表紙の裏面に記載されているフリガナを記入

**※実績報告書の提出後、財団の審査により助成所要額に変更が生じた場合、再提出が必要となります
また、請求書上部の日付は記載せず、空欄としてください**

経費払込照合表及び経費支払書について

【(ア) 福祉避難所】

- ◆ 事業計画書から実績報告書までの各申請について、それぞれ以下の期間に係る経費払込照合表及び経費支払書が必要となります。

事業計画時：4月から6月支払分の助成対象月分

交付申請時：4月から10月支払分の助成対象月分*

実績報告時：全ての助成対象月分*

※既に提出済みの経費支払書については再提出不要です（例：事業計画時に4月～6月分の経費支払書を提出していた場合、交付申請時は7月～10月分のみを提出）

- ◆ 経費払込照合表は、助成金に係る経費を支払った根拠書類の内容をまとめていただくための表です。根拠書類（経費支払書）は、「WEB 振込明細」、「通帳」、「領収書」等のいずれか一種類の写しを提出してください。

- ◆ 経費支払書から経費払込照合表へ転記する際は、「いつ」（支払年月日*）、「いくら」（支払金額）を支払っているか分かるように転記してください。

※ 支払年月日は、振込の依頼や予約操作を行った日ではなく、実際に口座より引落しとなった日を記入してください。日付欄は西暦で入力してください。和暦で表示される設定となっています。

例：2023/4/1 と入力すると、R5. 4. 1 に変換されます。年月日の区切りには /（スラッシュ）を使用してください。

- ◆ 経費支払書では支払先（振込先）も確認します。賃貸借契約書に記載の「賃貸人（大家）」、「管理会社」、「仲介会社（不動産会社）」以外へ支払っている場合はその根拠書類を提出してください。例えば、「賃貸保証会社」等に支払っている場合は「賃貸保証委託契約書」、自動引落を設定している場合は「口座振替依頼書（登録書）」等お金の流れが確認できる書類もご提出いただきます。また、通帳の写しに支払先が明記されていない場合は、振込した際の「利用明細票」、「振込受付書」を経費支払書として提出することも可能です。

- ◆ 写しはA4サイズ用の紙にし、片面複写でお願いします。

書類をまとめる際は、容易にはずせるようゼムクリップ等を使用してください。ホチキス止めや糊付けはしないでください。

- ◆ 次ページからの【記入例】を確認のうえ、ご提出ください。

1. 経費支払書に振込明細表を利用する場合

宿舍別様式に記載されているとおりに助成対象経費が賃貸借契約書上の支払先(大家さんや不動産会社)へ支払われていることを確認します。

振込明細表の助成対象経費の「振込日」「振込先名」「振込金額」をペンでマーキングしてください。また、以下の例にならって「宿舍番号や経費内容(月分、礼金等)を補記してください。

総合振込明細表 経費払込照合表に転記

振込(取組)指定日: 3月30日
 振込データ作成日時: 3月30日 13時54分22秒
 会社名・コード: フクニサンカクイ (0000722353)
 口座番号: 社会福祉法人●●●会 (0005) エービーシー 銀行 (001) マルマル 支店 東京本社 当座 3421881
 登録内容の説明: ABC銀行 ●●支店 総合振込 ABC銀行 振込先名順

通番	振込先銀行	支店名	コード	振込口座番号	振込先名	コード/EDI情報/依頼人番号	振込金額	区分
1	エクスイゼット XYZ銀行	サンカク △支店	(0008-001)	当座 486272	イロハフドウサン いろは不動産株式会社	(0000000001-0000000009)	a 87,000	電信
2	エービーシー ABC銀行	サンカクシカク ▲□支店	(0005-011)	普通 709816	カシジキホームズ 株式会社新宿ホームズ	(0000000001-0000000006)	b 191,100	電信
3	エービーシー ABC銀行	シカク ◆支店	(0005-010)	普通 68704	キンザフドウサンハンバイ(株) 銀座不動産販売株式会社	(0000000001-0000000001)	c 135,800	電信
4	マルマル ○○銀行	シカクマル □□店	(0001-001)	普通 3948125	タカハシヤロウ 高橋太郎	(0000000001-0000000011)	75,000	電信
5	エクスイゼット	サンカク	(0008-001)	当座 163734	ヤマダ	(0000000001-0000000008)	56,870	電信

振込日も確認します。対象経費が記載されているページに振込日の記載がない場合は、1 ページ目等記載があるページも添付してください。

宿舍番号(①②等)や経費内容(月分、礼金等)を補記してください。

総合振込明細表の振込金額と経費払込照合表の支払額合計は一致させてください。

対象経費のみ振込の場合

宿舍② 経費払込照合表

令和●年度東京都介護職員宿舍借り上げ支援事業の経費につき、支払い状況は以下のとおりです。

経費の払込先	礼金/更新料		宿舍番号	枝番号
	賃料・共益費(管理費)	イロハフドウサン(カ)	2	

必ず、宿舍別様式と同じ宿舍番号(枝番号)を入力してください。

1. 内訳[礼金または更新料]

支払額がすべて対象経費(賃料及び共益費)のため、備考欄の記入は不要です。

2. 内訳[賃料及び共益費]

支払年月日	対象月	宿舍別様式上の記載額		計【A】	助成対象外経費【B-A】	支払額合計【B】	備考(助成対象外経費の内訳等)
		賃料	共益費(管理費)				
R●3.30	4	80,000	7,000	87,000	0	a 87,000	
R●4.30	5	80,000	7,000	87,000	0	87,000	

対象外経費を含む振込の場合①

宿舍① 令和●年度東京都介護職員宿舍借り上げ支援事業の経費につき、支払い状況は以下のとおりです。

経費の払込先	礼金/更新料		宿舍番号	枝番号
	賃料・共益費(管理費)	カ) シンジュクホームズ	1	

1. 内訳[礼金または更新料]

2. 内訳[賃料及び共益費]

支払年月日	対象月	宿舍別様式上の記載額		計【A】	助成対象外経費【B-A】	支払額合計【B】	備考(助成対象外経費の内訳等)
		賃料	共益費(管理費)				
R●3.30	4	95,000		95,000	96,100	b 191,100	宿舍③(95,000円)及び対象外経費(町内会費550円×2)を合算で振込
R●4.30	5	95,000		95,000	96,100	191,100	"

総合振込明細表の振込金額と経費払込照合表の支払額合計は一致させてください。

宿舍①と宿舍③の賃料をまとめて払っているため、対象外経費の内容がわかるように備考欄に内訳を記入してください。

対象外経費を含む振込の場合②

宿舍④

礼金と賃料等が同時に引き落とされた場合、下表のとおり、礼金/更新料欄には礼金のみ、賃料及び共益費欄には該当経費のみを助成対象経費としてください。

経費の払込先	礼金/更新料		宿舍番号	枝番号
	賃料・共益費(管理費)	キンザフドウサンハンバイ(カ)	4	

1. 内訳[礼金または更新料]

支払年月日	種別	宿舍別様式上の記載額【A】	助成対象外経費【B-A】	支払額合計【B】	備考(助成対象外経費の内訳等)
R●3.30	礼金/更新料	37,500	98,300	C 135,800	対象外経費内訳は請求書のとおり

2. 内訳[賃料及び共益費]

支払年月日	対象月	宿舍別様式上の記載額		計【A】	助成対象外経費【B-A】	支払額合計【B】	備考(助成対象外経費の内訳等)
		賃料	共益費(管理費)				
R●3.30	4	75,000		75,000	60,800	C 135,800	対象外経費内訳は請求書のとおり
R●4.30	5	75,000		75,000	0	75,000	

初期経費の支払時は左記の通り記入し、「請求書」や「計算書」等を添付してください。なお、初期経費以外については対象外経費の内訳を記入例 i (13p) を参考に記入してください。

2. 経費支払書に通帳(写し)を利用する場合

宿舎別様式に記載されているとおりに助成対象経費が賃貸借契約書上の支払先(大家さんや不動産会社)へ支払われていることを確認します。

通帳(写し)の助成対象経費の「振込日」「振込先名」「振込金額」をペンでマーキングしてください。また、以下の例にならって宿舎番号や経費内容(月分、礼金等)を補記してください。

普通預金(兼お借入明細)

年月日	摘要	お支払い金額(円)	お預り金額
1 2●-03-23	繰越		
2 2●-03-23		100,000	ATM
3 2●-03-26		223,268	カ)アイウ
4 2●-03-27	ABCEバレッジ(カ)	4,809	
5 2●-03-30	4月分② a 87,000		イロハフドウサン(カ)
6 2●-03-30	〃①、③ b 191,100		ABチンリョウトウ
7 2●-03-30	礼金、4月分④ c 135,800		フリコム
8 2●-03-30		880	手数料
9 2●-03-30		75,000	フリコム
10 2●-03-30		880	手数料
11 2●-03-30		5,325	フリコム
12			

経費内容(月分、礼金等)や宿舎番号(①②等)を補記してください。

通帳の支払金額と経費払込照合表の支払額合計は一致させてください。

自動引落などにより支払先が確認できない場合は、引落を設定した「口座振替依頼書(登録書)」や「賃貸保証委託契約書」等、支払先がわかる書類を添付してください。また、通帳(写し)の代わりに「利用明細票」や「振込受付書」を経費支払書として提出することも可能です。

宿舎ごとに経費払込照合表に転記

対象経費のみ支払の場合

宿舎②

経費払込照合表

令和●年度東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業の経費につき、支払い状況は以下のとおりです。

経費の払込先	礼金/更新料		宿舎番号	枝番号
	賃料・共益費(管理費)	イロハフドウサン(カ)		

必ず、宿舎別様式と同じ宿舎番号(枝番号)を入力してください。

1. 内訳[礼金]

支払額がすべて対象経費(賃料及び共益費)のため、備考欄の記入は不要です。

2. 内訳[賃料及び共益費]

支払年月日	対象月	宿舎別様式上の記載額		計【A】	助成対象外経費【B-A】	支払額合計【B】	備考(助成対象外経費の内訳等)
		賃料	共益費(管理費)				
R●.3.30	4	80,000	7,000	87,000	0	a 87,000	
R●.4.30	5	80,000	7,000	87,000	0	87,000	

通帳の支払金額と経費払込照合表の支払額合計は一致させてください。

対象外経費を含む支払の場合①

宿舎①

経費払込照合表

令和●年度東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業の経費につき、支払い状況は以下のとおりです。

経費の払込先	礼金/更新料		宿舎番号	枝番号
	賃料・共益費(管理費)	ABチンリョウトウ		

1. 内訳[礼金または更新料]

2. 内訳[賃料及び共益費]

支払年月日	対象月	宿舎別様式上の記載額		計【A】	助成対象外経費【B-A】	支払額合計【B】	備考(助成対象外経費の内訳等)
		賃料	共益費(管理費)				
R●.3.30	4	95,000		95,000	96,100	b 191,100	宿舎③(95,000円)及び対象外経費(町内会費550円×2)を合算で振込
R●.4.30	5	95,000		95,000	96,100	191,100	"

初期経費の支払時は左記の通り記入し、「請求書」や「計算書」等を添付してください。なお、初期経費以外については対象外経費の内訳を記入例i(13p)を参考に記入してください。

対象外経費を含む支払の場合②

宿舎④

経費払込照合表

礼金と賃料等が同時に引き落とされた場合、下表のとおり、礼金欄には礼金のみ、賃料及び共益費欄には該当経費のみを助成対象経費として記入してください。

経費の払込先	礼金/更新料		宿舎番号	枝番号
	賃料・共益費(管理費)	ギンザフドウサンハンバイ(カ)	4	

1. 内訳[礼金または更新料]

支払年月日	種別	宿舎別様式上の記載額【A】	助成対象外経費【B-A】	支払額合計【B】	備考(助成対象外経費の内訳等)
R●.3.30	礼金/更新料	37,500	98,300	C 135,800	対象外経費内訳は請求書のとおり

2. 内訳[賃料及び共益費]

支払年月日	対象月	宿舎別様式上の記載額		計【A】	助成対象外経費【B-A】	支払額合計【B】	備考(助成対象外経費の内訳等)
		賃料	共益費(管理費)				
R●.3.30	4	75,000		75,000	60,800	C 135,800	対象外経費内訳は請求書のとおり
R●.4.30	5	75,000		75,000	0	75,000	

！！必ず記載事項を確認し、ご対応のうえ提出してください！！

「令和5年度東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業 助成金の手引」(Q&A56)

提出する住民票に必要な記載事項は何ですか？

借り上げ宿舎に入居していることを住民票により確認しますので、氏名・生年月日・性別・住所（現住所・前住所）・住所を定めた日（転入日等）が記載されている本人のみの住民票（個人票・世帯一部等）を取得してください。なお、個人番号（マイナンバー）、住民票コード（住基ネットの番号）、本籍地、筆頭者の記載がないものをご用意ください。これらの記載があるものは受け付けできませんので、記載不可箇所を黒塗りのうえ提出してください。

審査に必要な箇所は、本冊子の桃色のラインマーカで示した項目「①氏名・住所（②現住所・③前住所）・④住所を定めた日（転入日等）及び⑤住民票の取得日」です。

特に、以下の3点について記載したまま提出されることが多く見受けられます。アンダーラインの項目は審査に不要な個人情報であり、記載があってはいけない項目です。入居者の方が、以下の記載のある住民票を取得した場合は、本冊子を参照し、法人にて該当部分をマスキングする等のうえご提出ください。



- ◆ 本籍地、筆頭者の記載がある。
- ◆ 対象入居者以外（同居人等）の記載がある。
- ◆ 外国籍の入居者について、国籍・地域、在留に関する記載*がある。

*国籍・地域、在留カード等番号、在留資格、在留期間等、在留期間等満了日、法規定区分

※ 世帯票で「世帯の一部（個人）」を選択し、の部分の記載がないものをご取得してください。

桃色のセル部分①～⑤は確認項目ですので、黒塗り等しないでください。

住 民 票

東京都〇〇区								(1 枚中 1 枚)	
世帯主		山田 一彦							
住所		② 東京都〇〇区△△町1丁目2番3号 スズキハイツ101							
1	氏名	① 山田 一彦				個人番号		住民票コード	
	旧氏	*****				(省略)		(省略)	
	生年月日	昭和63年11月21日		性別	男		住民となった日	④ 令和5年5月1日	
	続柄	世帯主							
	前住所	③ 東京都◇◇区▽▽▽4丁目3番1号 田中ビル105				④ 令和5年5月1日 転入			
							令和5年5月3日 届出		
本籍	(省略) 				筆頭者		(省略) 		
備考									
2	氏名	(以下余白)				個人番号		住民票コード	
	旧氏								
	生年月日			性別			住民となった日		
	続柄								
	前住所								
	本籍					筆頭者			
備考									
3	氏名	(以下余白)				個人番号		住民票コード	
	旧氏								
	生年月日			性別			住民となった日		
	続柄								
	前住所								
	本籍					筆頭者			
備考									
4	氏名					個人番号		住民票コード	
	旧氏								
	生年月日			性別			住民となった日		
	続柄								
	前住所								
	本籍					筆頭者			
備考									

この写しは、世帯全員の住民票の原本と相違ないことを証明する。

⑤ 令和5年6月1日

〇〇区長 ○〇〇〇〇

印

【本籍、同居人等記載不要部分がある場合】 ← 部分は黒塗りにして提出してください。

桃色のセル部分①～⑤は確認項目ですので、黒塗り等しないでください。

住民票

東京都〇〇区

(1 枚中 1 枚)

世帯主		山田 一彦										
住所	② 東京都〇〇区△△町1丁目2番3号 スズキハイツ101											
1	氏名	① 山田 一彦						個人番号	住民票コード			
	旧氏	*****						987654321	123456BS			
	生年月日	昭和63年11月21日		性別	男		住民となった日	④ 令和5年5月1日		続柄	世帯主	
	前住所	③ 東京都◇◇区▽▽4丁目3番1号 田中ビル105						④ 令和5年5月1日 転入 令和5年5月3日 届出				
	本籍	東京都〇〇区△△町1丁目2番3号 ← 記載不可						筆頭者	山田 一彦 ← 記載不可			
	備考											
2	氏名	山田 はな						個人番号	住民票コード			
	旧氏	*****						123456789	876543SE			
	生年月日	平成 2年12月22日		性別	女		住民となった日	平成27年5月1日		続柄	妻	
	前住所	東京都〇〇区□□町3丁目2番1号						令和5年5月1日 転居 令和5年5月3日 届出				
	本籍	東京都〇〇区△△町1丁目2番3号						筆頭者	山田 一彦			
	備考											
3	氏名	(以下余白)						個人番号	住民票コード			
	旧氏											
	生年月日			性別			住民となった日			続柄		
	前住所											
	本籍							筆頭者				
	備考											
4	氏名							個人番号	住民票コード			
	旧氏											
	生年月日			性別			住民となった日			続柄		
	前住所											
	本籍							筆頭者				
	備考											

記載不可

記載不可

記載不可

対象者以外の記載は
すべて黒塗り

この写しは、世帯全員の住民票の原本と相違ないことを証明する。

⑤ 令和5年6月24日

〇〇区長 ○○○○○

印

【外国籍等で記載不要部分がある場合】

← 部分は黒塗りにして提出してください。

桃色のセル部分①～⑤は確認項目ですので、黒塗り等しないでください。

住民票

(1 枚中 1 枚)

東京都□□区												
世帯主	SMITH MARY											
住所	② 東京都□□区◎◎町3丁目2番1号 ABCハイム201											
1	氏名	① SMITH MARY						個人番号	住民票コード			
	通称	*****						987654321	123456BS			
	生年月日	1995年11月21日		性別	女		住民となった日	④ 令和5年11月1日		続柄	世帯主	
	前住所	③ 東京都▽▽区○○○456 吉田ビル302号						④ 令和5年11月1日		転入		
	**							令和5年11月8日		届出		
	**											
	30条の45規程区分	中長期滞在者						在留カード等の番号	AB123456789CD			
	国籍・地域	○○○国		在留期間等	1年		在留期間等の満了日	令和6年3月31日				
	消除欄											
	備考											
2	氏名	(以下余白)						個人番号	住民票コード			
	通称											
	生年月日			性別			住民となった日			続柄		
	前住所											
	**											
	30条の45規程区分							在留カード等の番号				
	国籍・地域			在留期間等			在留期間等の満了日					
	消除欄											
	備考											
	3	氏名							個人番号	住民票コード		
通称												
生年月日				性別			住民となった日			続柄		
前住所												
**												
30条の45規程区分								在留カード等の番号				
国籍・地域				在留期間等			在留期間等の満了日					
消除欄												
備考												
4		氏名							個人番号	住民票コード		
	通称											
	生年月日			性別			住民となった日			続柄		
	前住所											
	**											
	30条の45規程区分							在留カード等の番号				
	国籍・地域			在留期間等			在留期間等の満了日					
	消除欄											
	備考											

すべて記載不可

記載不可

この写しは、世帯全員の住民票の原本と相違ないことを証明する。

⑤ 令和5年12月1日

○○区長 ○○○○○

印

助成期間開始日確認シート

- ◇◆◇ 助成期間開始日については様式添付の下記確認シートを活用の上、確認すること。
- ◇◆◇ 助成期間開始日の考え方については2pを参照すること。
- ◇◆◇ 下記計算シートについては財団への提出は不要

助成期間開始日の確認用にご活用ください。

●助成期間開始日確認シート

①宿舎の新規または継続を確認します。

- ・令和2年度以降に助成実績のない宿舎番号
 - ・令和2年度以降に助成実績のある宿舎番号
- 又は、枝番号(-2以降)がある宿舎番号

- 新規
- 継続

をドロップダウンリストから選択してください。

継続

②採用日(入職日)を入力してください。

2023/4/1

③賃貸借契約書の契約期間開始日を入力してください。 (名義変更の場合は、法人契約の始期)

2023/4/15

④住民票の住定日(転入日、転居日)を入力してください。 ※届出日ではありません。

2023/5/1

⑤福祉避難所の協定締結日を入力してください。 (前年度以前に締結している場合は、2023/4/1としてください)

2023/4/1

様式転記内容

助成期間開始日

令和5年5月1日

日割り計算シート

◇◆◇ 月の途中から助成開始(終了)となる場合、その月の助成対象額については日割り計算にて算出する。
日割り計算の計算式については以下の通り

・月額賃料 ÷ 当該月の日数 = 日額賃料(小数点以下切り捨て)

・日額賃料 × 入居日数 = 日割り賃料

計算の結果、算出された日割り賃料と実際の支払額を比較し、少ない額が助成対象額となる。

◇◆◇ 日割り計算については様式添付の下記計算シートを活用のうえ、確認すること。

◇◆◇ 下記計算シートについては財団への提出は不要

●日割り計算シート

①日割り計算をする月の期間を入力してください。

期間 月 日 ~ 月 日

②1ヶ月の賃料と共益費を入力してください。

賃料	73,000
共益費	4,000

③対象月の実際に支払った額がわかれば入力してください。

8月 日割額	
賃料	40,018
共益費	2,193

実支払額(不明な場合は空欄)

賃料	73,000
共益費	4,000

8月分 様式転記内容

賃料	40,018
共益費	2,193

↑ ↑
比較して少ない金額

記入例 ⑱
年度途中で申請区分を変更する場合

① ア・様式1-4

令和5年度 東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業 事業計画書(宿舎別)

宿舎番号	枝番号
1	

法人名	〇〇〇法人 〇〇〇〇〇〇		
福祉避難所名	目白特別養護老人ホーム		
福祉避難所から宿舎までの距離	8.05	km	

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)		東京都新宿区百人町△-〇	
入居者氏名		百田 和人	*同一宿舎に対象者が複数居住している場合は、下欄または備考欄に氏名と助成期間を記入してください。
助成期間	開始日	令和5年4月1日	
	終了日	令和6年3月31日	
福祉避難所協定の締結日		令和5年5月15日	
入居者の勤務先事業所名		目白特別養護老人ホーム	サービス 種別コード※1
			A

1 助成対象額 金 656,000 円

※1 交付要綱別表1に定めるA~Lを選び、ご記入ください。

2 内訳

種別	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計 (円)
賃借料	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	840,000
共益費(管理費)	2,000											2,000	24,000
礼金または更新料													
支払額 (円)	70,000	5,833										5,833	70,000
合計 [a]	77,833											77,833	934,000
入居者負担額 [b]	10,000											10,000	120,000
法人負担額 [c] (a-b)	67,833											67,833	-
選定額 [d] (cと基準額82,000円とを 比較し、少ない額)	67,833											67,833	-
助成率	1/2	1/2	7/8	7/8	7/8	7/8	7/8	7/8	7/8	7/8	7/8	7/8	-
助成対象額 d×助成率 (1,000円未満切捨)	33,000	33,000	59,000	59,000	59,000	59,000	59,000	59,000	59,000	59,000	59,000	59,000	656,000
備考													

年度途中で申請区分を変更する場合における、事業計画書(宿舎別)記入時の注意点

① 様式は「1-3」ではなく「1-4」を使用すること

② 協定書に記載された協定締結日を記入すること
なお、協定締結前である場合は、事業計画書では法人として締結を想定している日付を記入し、交付申請時に実際の協定締結日に修正すること

③ 自動計算のため入力不要
②にて記入した締結日の翌月(締結日が1日の場合当月)から、助成率が7/8に自動的に変更となる

※事業計画時の助成対象額を超える助成はできないため、協定締結前である場合は、福祉避難所協定の締結日について注意して記入すること

※ この申請書は、宿舎一戸につき一枚作成してください。なお、宿舎・入居者に変更があった場合には、別葉(宿舎別)を作成してください。

記入例 ⑱
年度途中で申請区分を変更する場合(宿舎・入居者未定)

① ア・様式1-4

令和5年度 東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業 事業計画書(宿舎別)

宿舎番号	枝番号
2	

法人名	〇〇〇法人 〇〇〇〇〇〇		
福祉避難所名	上大崎特別養護老人ホーム		
福祉避難所から宿舎までの距離			km

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)		未定	
入居者氏名		未定	
助成期間	開始日	令和5年9月1日	
	終了日	令和6年3月31日	
福祉避難所協定の締結日		令和5年10月1日	
入居者の勤務先事業所名			サービス 種別コード※1

*同一宿舎に対象者が複数居住している場合は、下欄または備考欄に氏名と助成期間を記入してください。

1 助成対象額 金 467,000 円

※1 交付要綱別表1に定めるA~Lを選び、ご記入ください。

2 内訳

種別	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計(円)
賃借料						80,000	80,000	80,000	80,000	80,000	80,000	80,000	560,000
共益費(管理費)												2,000	14,000
礼金または更新料													0
支払額(円)													0
合計 [a]											00	82,000	574,000
入居者負担額 [b]													0
法人負担額 [c] (a-b)											00	82,000	-
選定額 [d] (cと基準額82,000円とを比較し少ない額)											00	82,000	-
助成率	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	7/8	7/8	7/8	7/8	7/8	7/8	-
助成対象額 d×助成率 (1,000円未満切捨)	0	0	0	0	0	41,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	467,000
備考													

年度途中で申請区分を変更する場合における、宿舎・入居者未定時の事業計画書(宿舎別)記入上の注意点
申請区分を変更する場合は、宿舎・入居者共に未定であっても本様式の作成が必要

- ① 様式は「1-3」ではなく「1-4」を使用すること
- ② 協定書に記載された協定締結日を記入すること
 なお、協定締結前である場合は、事業計画書では法人として締結を想定している日付を記入し、交付申請時に実際の協定締結日に修正すること
- ③ 賃借料・共益費についても見込みで入力すること

※事業計画時の助成対象額を超える助成はできないため、協定締結前である場合は、福祉避難所協定の締結日について注意して記入すること

※ この申請書は、宿舎一戸につき一枚作成してください。なお、宿舎・入居者に変更があった場合には、別葉(宿舎別)を作成してください。