

令和6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】

【（イ）災害時協定締結事業所用】

令和6年4月

公益財団法人 東京都福祉保健財団

令和6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】

【(イ) 災害時協定締結事業所】

本記入例集では、(ア)の様式・書式を使用しています。(イ)の様式・書式で作成する場合、3ページから43ページの記入例は、(ア)「福祉避難所」を(イ)「災害時協定締結事業所」と読み替えてください。

書類作成前の留意点・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

【事業計画書】

提出書類一覧・・・・・・・・・・・・・・・・	2	(記入例A)
様式1・・・・・・・・・・・・・・・・	3	(記入例①)
様式1-2・・・・・・・・・・・・・・・・	4	(記入例②)
様式1-3・・・・・・・・・・・・・・・・	5～11	(記入例③～⑦・参考A)
(宿舎別様式と経費払込照合表について・・・・・・・・ 5)		
(入居者追加、変更について・・・・・・・・ 9)		
別紙2 経費払込照合表(事業計画時)・・・・・・・・	12	(記入例i)
別紙1 雇用確認書(事業計画時)・・・・・・・・	13	(記入例ii)

【交付申請書】

提出書類一覧・・・・・・・・・・・・・・・・	14	(記入例B)
第1号様式・・・・・・・・・・・・・・・・	15	(記入例⑧)
第1号-2様式・・・・・・・・・・・・・・・・	16	(記入例⑨)
第1号-3様式・・・・・・・・・・・・・・・・	17～19	(記入例⑩～⑫)
別紙2 経費払込照合表(交付申請時)・・・・・・・・	20	(記入例iii)
別紙1 雇用確認書(交付申請時)・・・・・・・・	21	(記入例iv)
別紙3 誓約書・・・・・・・・・・・・・・・・	22	(記入例v)

【実績報告書】【助成金請求書】

提出書類一覧・・・・・・・・・・・・・・・・	23	(記入例C)
第4号様式・・・・・・・・・・・・・・・・	24	(記入例⑬)
第4号-2様式・・・・・・・・・・・・・・・・	25	(記入例⑭)
第4号-3様式・・・・・・・・・・・・・・・・	26	(記入例⑮)
別紙2 経費払込照合表(実績報告時)・・・・・・・・	27	(記入例vi)
別紙4 実績報告時雇用状況等報告書・・・・・・・・	28	(記入例vii)
第5号様式(請求書)・・・・・・・・・・・・・・・・	29	(記入例⑯)

【その他】

様式1-4・・・・・・・・・・・・・・・・	30	(記入例⑰)
経費払込照合表及び経費支払書について・・・・・・・・	31～35	(参考1)
住民票の注意点・・・・・・・・・・・・・・・・	36～41	(参考2)
助成期間開始日確認シート・・・・・・・・	42	(参考3)
日割り計算シート・・・・・・・・	42	(参考4)
[(イ)災害時協定締結事業所のみ]		
加入証明書(サンプル)・・・・・・・・	43	(参考5)

宿舎別様式 (様式1-3、第1号-3様式、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 基本的なもの……………	6	(記入例③)
(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	(記入例③)
(礼金、更新料が発生した場合)		
3 上限戸数枠外の対象入居者の場合……………	7	(記入例④)
(外国人介護職員を対象とする場合)		
4 シェアハウスの場合……………	7	(記入例⑤)
(複数人の職員で同居している場合)		
5 日割り計算……………	8	(記入例⑥)
(月の途中で助成開始(終了)する場合の日割り計算)		
6 宿舎変更(転居)……………	8	(記入例⑥)
(助成対象の入居者を変更せず、宿舎が変わった場合)		
7 入居者追加、変更……………	9、10	(記入例⑦)
(未申請宿舎がなく、入居者を追加(変更)する場合)		
8 宿舎・入居者未定の場合……………	11	(参考A)
(事業計画時に宿舎・入居者が共に未定である場合)		
9 宿舎・入居者が確定した場合……………	17、18	(記入例⑩⑪)
(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)		
10 宿舎は確定しているが入居者が未定の場合……………	19	(記入例⑫-1)
(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)		
11 入居者は確定しているが宿舎が未定の場合……………	19	(記入例⑫-2)
(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／災害時協定締結事業所となり、 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(様式1-4、第1号-4様式、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……………	30	(記入例⑬-1)
B 宿舎・入居者共に未定の場合……………	30	(記入例⑬-2)

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、(イ)災害時協定締結事業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6年度」、「イ」や「〔介護・災害時協定〕令和6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10～11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／災害時協定締結事業所別様式：
様式1-2 ⇒ 第1号-2様式 ⇒ 第4号-2様式
宿舎別様式：様式1-3 ⇒ 第1号-3様式 ⇒ 第4号-3様式
様式1-4 ⇒ 第1号-4様式 ⇒ 第4号-4様式
- ◆◆◆ 年度途中で福祉避難所／災害時協定締結事業所となる場合、申請区分(ア)(イ)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、申請時点ごとに様式1-4 ⇒ 第1号-4様式 ⇒ 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。
- ◆◆◆ 助成期間開始日については、必ず「助成金の手引」の8ページ及び記入例集の9ページを参照してください。
- ◆◆◆ 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11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(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様式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(第1号-3様式)または宿舎別(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、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を選択してください。
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、(年度途中の区分変更がある場合を除き)未定期間に応じた助成対象額を記入してください。
- ◆◆◆ 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
- ・申請中の事業所を廃止する場合

記入例 A

令和6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・事業計画書提出時)

- 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。

(イ)については、「災害時協定書」または、「加入証明書」(区市町村と災害時協定を直接締結していない場合のみ)が必要です。
「加入証明書」については、「加入している連絡会等による押印がされたもの」が必要です。
※詳細は、参考5(43p)をご参照ください。

〇〇〇法人 〇〇〇〇〇〇

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	⑤ 1 部	✓	②
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6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)	-	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	-	3 部	✓	
③ 8	経費払込照合表 令和6年6月末までに支払った対象経費を記入	ア・別紙 2	8 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6年6月末までに支払った対象経費分	-	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)*2 法人と貸主との間におけるもの	-	8 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)
④ B	住民票(写し) 令和6年4月1日以降に取得したもの	-	9 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経費払込照合表及び経費支払書については12p、31～35p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
- ④必ず36～41pを参照のうえ提出すること
- ⑤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

令和 6 年 7 月 26 日

法人名

〇〇〇法人 〇〇〇〇〇〇

所在地

東京都新宿区西新宿〇-◇-△

代表者職・氏名

理事長 介護 正男

職名も記入

令和6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6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

記

1 助成対象額 金 6,527,000 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	助成対象額
1	西新宿特別養護老人ホーム	A 6,527,000 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		円
8	ア・様式1-2 「1. 助成対象額」から転記	円
9		円
10		円
合 計		6,527,000 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1-4]

5 添付書類(提出書類一覧にある必要書類)

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。

〔事務取扱者〕

所 属	〇〇部△△課	財団記入欄
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@〇〇〇〇〇.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!

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)

令和6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〇-◇-△

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)

要綱第4条(7)に定めるものを除き、5戸以上申請する場合は下表に記入してください。(4)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。(種別コードは下記を参照)利用定員数の定めが無いサービスの定員数(斜線部)については記入不要です。

種別コード	A	B	C	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

【種別コード】

【A】介護老人福祉施設

【F】訪問入浴介護

【J】通所リハビリテーション

【E】訪問介護

【G】短期入所生活介護

【H】入居者生活介護

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事業所

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

1. 助成対象額

6,527,000 円

上限戸数枠内と上限戸数枠外(宿舎番号に「他」がつく)にわけて記入してください。

2. 内訳

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	340,000	
5	220,000	
6	568,000	未定(8月以降)
7	284,000	未定(12月以降)
8	213,000	未定(1月以降)
9	142,000	未定(2月以降)
10	142,000	未定(2月以降)
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

未定期間	助成対象額
未定(7月以降)	639,000
未定(8月以降)	568,000
未定(9月以降)	497,000
未定(10月以降)	426,000
未定(11月以降)	355,000
未定(12月以降)	284,000
未定(1月以降)	213,000
未定(2月以降)	142,000
未定(3月以降)	71,000

宿舎番号	助成対象額(円)	備考
他1	576,000	
他2	852,000	
他3	568,000	未定(8月以降)
他4	284,000	未定(12月以降)
他5		
他6		
他7		
他8		
他9		
他10		
他11		
他12		
他13		
他14		
他15		
他16		
他17		
他18		
他19		
他20		

「未定」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)後、宿舎及び入居者未定として申請する場合には宿舎別(ア・様式1-3)の作成が必要(記入例⑦))

「未定(〇月以降)」を備考欄のドロップダウンリストから選択

備考
未定(7月以降)
未定(8月以降)
未定(9月以降)
未定(10月以降)
未定(11月以降)
未定(12月以降)
未定(1月以降)
未定(2月以降)

例)事業計画書を7/15に提出
→「未定(8月以降)」を選択

※外国人介護職員:在留資格介護、特定技能(介護)、技能実習生(介護)、留学生、EPA介護福祉士候補者等

利用定員数を入力すると、上限戸数に準じてグレーの網掛けがはずれます。網掛け部分は申請不可です。

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。
宿舎番号欄が不足する場合は別紙を使用してください。

宿舎別様式と経費払込照合表について

ア・様式1-3

令和6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	

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 km

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)	東京都渋谷区代々木〇ー◇ー△ ABCマンション301号室
入居者氏名	福祉 太郎
開始日	令和6年6月1日

1 助成対象額 金

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											86,000	86,000	860,000
共益費(管理費)											8,000	8,000	80,000
礼金または更新料													
支払額(円)	86,000			8,600	8,600	8,600	8,600	8,600	8,600	8,600	8,600	8,600	86,000
合計【a】	0	0								102,600	102,600	102,600	1,026,000
入居者負担額【b】										20,000	20,000	20,000	200,000
法人負担額【c】 (a-b)	0	0								82,600	82,600	82,600	—
選定額【d】 (cと基準額82,000円とを比較し少ない額)	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		71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	710,000

備考

※ この申請

宿舎別様式に入力を行うと(別紙2)経費払込照合表の一部(直接入力不可箇所)に転記されます。こちらを利用し、経費払込照合表を完成させてください。

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。

[介護・福祉避難所]令和6年度

ア・別紙2

経費払込照合表

福祉避難所名: 西新宿特別養護老人ホーム

令和6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	
	賃料・共益費(管理費)	

宿舎番号	枝番号
1	

1. 内訳[礼金または更新料]

東京都渋谷区代々木〇ー◇ー△ ABCマンション301号室

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)
	礼金 / 更新料	86,000	-86,000		

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	賃料	共益費(管理費)	支払額合計	備考 (助成対象外経費の内訳等)
	4月	0	0	0		
	5月	0	0	0		
	6月	86,000	8,000			
	7月	86,000	8,000			
	8月	86,000	8,000	94,000	-94,000	
	9月	86,000	8,000	94,000	-94,000	
	10月	86,000	8,000	94,000	-94,000	
	11月	86,000	8,000	94,000	-94,000	
	12月	86,000	8,000	94,000	-94,000	
	1月	86,000	8,000	94,000	-94,000	
	2月	86,000	8,000	94,000	-94,000	
	3月	86,000	8,000	94,000	-94,000	

※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: ~6月末、交付申請時: ~10月末、実績報告時: 本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。

[介護・福祉避難所]令和6年度

記入例④

上限戸数枠外の場合

ア・様式1-3

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

令和6年度 東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業 事業

上限戸数枠外の宿舎は、宿舎番号の前に「他」をつける

宿舎番号	枝番号
他1	

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	5.82 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 576,000 円

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)	東京都豊島区東池袋△-◇-○
入居者氏名	SMITH MARY
助成期間	開始日 令和6年4月1日 終了日 令和7年3月31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。

住民票の表記どおりに記入のこと
(カタカナや通称名の表記は不要)

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	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	660,000
共益費(管理費)	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	60,000
礼金または更新料													0
支払額(円)													
合計【a】	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000	60,000	720,000
入居者負担額【b】	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	60,000
法人負担額【c】 (a-b)	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	-
選定額【d】 (cと基準額82,000円とを比較し少ない額)	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	55,000	-
助成対象額 d×7/8 (1,000円未満切捨)	48,000	48,000	48,000	48,000	48,000	48,000	48,000	48,000	48,000	48,000	48,000	48,000	576,000

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、別業(宿舎別)を作成してください。

【介護・福祉避難所】令和6年度

記入例⑤

シェアハウスの場合

ア・様式1-3

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

令和6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
他2	

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	3.52 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▽-◇-○
入居者氏名	① GREEN EMILY 他1名
助成期間	開始日 令和6年4月1日 終了日 令和7年3月31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。
EVANS ROSE LUCY ②
(助成期間)
開始日: 令和6年4月1日
終了日: 令和7年3月31日

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												1,080,000
共益費(管理費)	5,000												60,000
礼金または更新料													0
支払額(円)													
合計【a】	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	-
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

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: GREENさんが5,000円/月、EVANS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、別業(宿舎別)を作成してください。

【介護・福祉避難所】令和6年度

記入例⑥

転居する場合(転居前)

ア・様式1-3

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

令和6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

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	4.5 km

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

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)	東京都新宿区西新宿〇ー◇ー△ 新宿西ハイム201号室
入居者氏名	保健 花子
助成期間	開始日 令和6年4月1日 終了日 ② 令和6年6月4日

1 助成対象額

金 ☆130,000 円

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)													
合計【a】	70,000	70,000	9,328										149,328
入居者負担額【b】													0
法人負担額【a】 (a-b)	70,000	70,000	9,328										-
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										-
助成対象額 d×7/8 (1,000円未満切捨)	61,000	61,000	8,000										130,000

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、別業(宿舎別)を作成してください。

〔介護・福祉避難所〕令和6年度

転居する場合(転居後)

ア・様式1-3

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

令和6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

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	2.8 km

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

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△ 北新宿ハイム502号室
入居者氏名	保健 花子
助成期間	開始日 ③ 令和6年6月5日 終了日 令和7年3月31日

1 助成対象額

金 ☆702,000 円

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	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	59,200
礼金または更新料													70,000
支払額(円)			⑤ 70,000										
合計【a】	0	0	72,858										819,858
入居者負担額【b】													0
法人負担額【a】 (a-b)	0	0	72,858										-
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										-
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

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、別業(宿舎別)を作成してください。

〔介護・福祉避難所〕令和6年度

入居者追加、変更について

★年度途中に入居者の追加、変更がある場合、下記のいずれに該当するかを確認してください。

1. 新たな入居者の追加

→新たな宿舍番号を使用し、申請します。

【注意】年度内に採用予定があり、事業計画時に職員が決まっていなくても、事業所別様式(様式1-2)で該当の宿舍を「未定」として申請が必要です。

2. 入居者の変更[上限戸数枠内]の入居者](要綱で定める外国人介護職員※に該当しない職員)

※詳しくは助成金の手引3ページ参照

〔基本〕別の宿舍番号を使用

例①8月1日に対象外事業所に異動となった職員Aの宿舍番号[3]を使用せず、9月15日入職の職員Bを、未申請の宿舍番号[10]で申請する。

→事業計画時に職員が決まっていなくても、事業所別様式(様式1-2)で該当の宿舍(ここでは宿舍番号10)を「未定」として申請が必要です。

〔未申請の宿舍枠がない場合〕同一の宿舍番号を使用

例②8月1日に対象外事業所に異動となった職員Aの宿舍番号[3]を使用し、9月15日入職の職員Bを異なる住所の宿舍で申請する。

例③8月1日に対象外事業所に異動となった職員Aの宿舍番号[3]を使用し、9月15日入職の職員Bを同じ住所の宿舍で申請する。

→②、③ともに職員Aを宿舍番号[3-1]、職員Bを宿舍番号[3-2]として枝番号を使用し、申請します。

【注意】事業計画時に職員が決まっていなくても、宿舍別様式(様式1-3)の提出が必要です。～記入例集掲載事例(記入例⑦・変更後)～

3. 入居者の変更[上限戸数枠外]の入居者](要綱で定める外国人介護職員※に該当する職員)

※詳しくは助成金の手引3ページ参照

戸数の上限がありませんので、枝番号は使用せず新しい宿舍番号(他1、他2...)で申請してください。

★助成期間開始日は、以下(1)から(3)の日付のうち、一番遅い日の翌月初日となります。

(一番遅い日が1日の場合は当月初日)

ただし、令和6年4月1日以降に申請実績のある職員を再度申請する場合は、日割り計算ができます。

詳しくは助成金の手引8ページを参照してください。

(1)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)

★★★入居者追加・変更について、不明な点等がある場合は、財団にご連絡ください★★★

(参考)入居者の変更にかかる申請上の留意点

	当該入居者の令和6年度申請実績 なし	当該入居者の令和6年度申請実績 あり
別番号	・月途中の助成開始不可 ・「未定」の申請が必要 (様式1-2)※	・月途中の助成開始可能 ・「未定」の申請が必要 (様式1-2)※
枝番号	・月途中の助成開始不可 ・「未定」の申請が必要 (様式1-3)※	・月途中の助成開始可能 ・「未定」の申請が必要 (様式1-3)※

※事業計画時にすでに職員・宿舍が決まっている場合はこの限りではありません。

記入例⑦

入居者追加、変更(変更前)

※異なる宿舎で同じ宿舎番号を使用し申請する場合

ア・様式1-3

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

令和6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	①-1

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	2.3 km

この額と変更後(★)の同欄額を合算し、
ア・様式1-2のB(助成対象額)欄へ記入

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
助成期間	開始日 令和6年4月1日 終了日 ② 令和6年7月31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。

1 助成対象額 金 ★ 228,000 円

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)													0
合計【a】													264,000
入居者負担額【b】													0
法人負担額【a】 (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)	57,000	57,000	57,000	57,000	0	0	0	0	0	0	0	0	228,000
備考	③ 8月1日付助成対象外事業所へ異動のため7月31日にて助成対象外 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												

記入時の注意点

- ① 未申請宿舎がなく、追加する入居者を同一の宿舎番号で申請する場合は、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助成対象外事業所への異動・退去・退職等の日付
異動が8月1日の場合は、異動日の前日が助成期間終了日となる
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 備考欄に助成対象外となる理由及びその後の予定等を記入

※ 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、別表(宿舎別)を作成してください。

[介護・福祉避難所] 令和6年度

未申請宿舎がない場合

入居者追加、変更(変更後)

※事業計画時に対象入居者等が決まっていな場合

ア・第4号-3様式

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

令和6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

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

この額と変更前(★)の同欄額を合算し、
ア・様式1-2のB(助成対象額)欄へ記入

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)	未定 ②
入居者氏名	未定
助成期間	開始日 ③ 令和6年8月1日 終了日 令和7年3月31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。

1 助成対象額 金 ★ 568,000 円

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													0
支払額(円)	④ 78,000				9,750	9,750	9,750	9,750	9,750	9,750	9,750	9,750	78,000
合計【a】													92,750
入居者負担額【b】													0
法人負担額【a】 (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)													71,000
備考	④ 78,000												568,000

記入時の注意点

- ① 追加(変更後)の入居者を同一の宿舎番号で申請する場合は、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、一番遅いの翌月初日
(ただし、一番遅い日が1日の場合は当月初日)
 - 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

※ この申請書は、宿舎一戸につき一枚

[介護・福祉避難所] 令和6年度

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

令和6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

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	令和 年 月 日
	終了日	令和 年 月 日

1 助成対象額 金 0 円

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													0
共益費(管理費)													0
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	0	0	0
入居者負担額【b】													0
法人負担額【c】													
(d)													0
備考													

事業計画時、宿舎・入居者が「未定」の場合は本用紙(ア・様式1-3及び経費払込照合表)の作成不要

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⑦のケース等)、変更後の内容が未定であっても作成が必要

※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「様式1-4」(30p・記入例⑪)の作成が必要

経費払込照合表

福祉避難所名:

令和6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	
	賃料・共益費(管理費)	

宿舎番号	枝番号

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)
	礼 金 / 更新料	0	0		

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月	0	0	0	0		
	5月	0	0	0	0		
	6月	0	0	0	0		
	7月	0	0	0	0		
	8月	0	0	0	0		
	9月	0	0	0	0		
	10月	0	0	0	0		
	11月	0	0	0	0		
	12月	0	0	0	0		
	1月	0	0	0	0		
	2月	0	0	0	0		
	3月	0	0	0	0		

※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: ~6月末、交付申請時: ~10月末、実績報告時: 本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

【介護・福祉避難所】令和6年度

記入例 i (事業計画時)

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。

経費払込照合表

〔介護・福祉避難所〕令和6年度
ア・別紙2

福祉避難所名 西新宿特別養護老人ホーム

令和6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	〇〇〇ド カンパ	こちらに宿舎別様式に入力した住所が表示されます。削除しないでください。	宿舎番号	枝番号
	賃料・共益費(管理費)	〇〇〇ド カンパ (6月分) 加×× (7月分以降)		1	

1. 内訳(礼金または更新料)

東京都渋谷区代々木〇〇ー〇ー△ ABCマンション301号室

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)
R6.5.20	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月	0	0	0	0		
	5月	0	0	0	0		
R6.5.20	6月	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
R6.6.20	7月	86,000	8,000	94,000	330	94,330	24時間サポート：330円
	8月	86,000	8,000	94,000	-94,000		
	12月	86,000	8,000	94,000	-94,000		
	1月	86,000	8,000	94,000	-94,000		
	2月	86,000	8,000	94,000	-94,000		
	3月	86,000	8,000	94,000	-94,000		

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。

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

黄色のセルは直接入力不可です。
事業計画時には「助成対象外経費」のマイナス表示は
このままで構いません。(実績報告時に完成します)

※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：～6月末、交付申請時：～10月末、実績報告時：本年度の)

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。

〔介護・福祉避難所〕令和6年度

※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31～35p参照)

記入例 ii
(事業計画時)

雇用確認書

法人名 ○○○法人 ○○○○○○

福祉避難所 西新宿特別養護老人ホーム ①

宿舎番号	② 入居者氏名	勤務先事業所名	勤務先事業所のサービス種別コード	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	入居者の 助成開始年度
1	福祉 太郎	西新宿特別養護老人ホーム	A	生活相談員	令和2年4月1日	有	R6
2	保健 花子	西新宿デイサービスセンター	G	介護職員	令和3年9月15日	有	R6
3-1	新宿 一郎	西新宿特別養護老人ホーム	A	介護職員	令和3年4月1日	有	R6
4	東 京子	西新宿特別養護老人ホーム	A	介護職員	令和5年4月1日	有	R6
5	大久保 明	西新宿特別養護老人ホーム	A	介護職員	令和5年5月1日	有	R6
他1	SMITH MARY	西新宿特別養護老人ホーム	A	介護職員	令和3年4月1日	有	R6
他2	GREEN EMILY	西新宿特別養護老人ホーム	A	介護職員	令和5年5月1日	有	R6
他2	EVANS ROSE LUCY	西新宿特別養護老人ホーム	A	介護職員	令和5年5月1日	有	R6

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各宿舍番号※₁に対応する入居者氏名(住民票に記載の表記名)、勤務先事業所名、勤務先事業所のサービス種別コード※₂、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

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

※1 宿舎番号は、上限戸数枠内 と上限戸数枠外 とわけて記入

また、宿舎番号に枝番号(－1等)が存在する場合は枝番号も記入(同一人物の場合は不要)

※² サービス種別コードは右の表(印刷範囲外)を参照のこと(本記入例集では、下記に【参考】として添付)

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

④入居者の助成開始年度を記入(これにより、助成期間上限の最大10年を管理すること)

ただし、令和6年度については、「令和5年度以前より助成を受けている場合は、令和6年4月1日を始期として扱う」ため、全て「R6」とすること

※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

作成上の留意点

●事業計画時

確定している入居者について記入してください。
(未定宿舎については記入不要)

●交付申請時

事業計画書提出後に確定した入居者について追記してください。

●実績報告時

作成不要
(実績報告時雇用状況等報告書をご提出ください)

【参考】

(※)勤務先事業所のサービス種別コード

A:介護老人福祉施設

B:介護老人保健施設

C:介護医療院

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。

【参考】

記入例 B

令和6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・交付申請書提出時)

ア

◆ 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。

①

◆ 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

〇〇〇法人 〇〇〇〇〇〇

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
② 5	経費払込照合表 令和6年10月末までに支払った対象経費を記入	ア・別紙 2	12 部	✓	事業計画時作成の経費払 込照合表に追記
6	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6年10月末までに支払った対象経費分	-	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
7	誓約書	ア・別紙 3	1 部	✓	

◆ 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。

(更新契約書を除く)

A	賃貸借契約書(写し)* 法人と貸主との間におけるもの	-	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
③ B	住民票(写し) 令和6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12p、31～35p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 必ず36～41pを参照のうえ提出すること
- 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

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

職名も記入

実印

令和6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 5,567,000 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	5,567,000 円		
2		円		
3		円		
4		円		
5		円		
6		円		
7		円		
8		円		
9		円		
10		円		
	合 計	5,567,000 円	6,527,000 円	5,567,000 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。
※内示額を上回することは出来ない

※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

【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⑨

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

事業 交付申請書(福祉避難所別)

老人ホーム

所在地

東京都新宿区四新宿〇-◇-△

事業計画時に記入した利用定員数から変更不可

要綱第4条(7)に定めるものを除き、5戸以上申請する場合は下表に記入してください。(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の定員数(斜線部)については記入不要です。

種別コード	A	B	C	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

【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・【E】訪問介護

【F】訪問入浴介護(介護予防を含む)・【G】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】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

この額をア・第1号様式のA
(助成対象額)欄へ記入

1. 助成対象額

5,567,000 円

「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

2. 内訳

宿舎番号	助成対象額(円) B	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	340,000	
5	220,000	
6 例2)	402,000	
7 例3)	213,000	
8 例3)	213,000	
9 例4)		
10 例4)		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

宿舎番号	助成対象額(円) B	備考
他1	576,000	
他2	852,000	
他3 例2)	402,000	
他4 例3)	213,000	
他5		
他6		
他7		
他8		
他9		
他10		
他11		
他12		
他13		
他14		
他15		
他16		
他17		
他18		
他19		
他20		

以下の要件を満たす

事業計画時より変更があった箇所のみ(□□□部分)訂正する。

例1)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・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)

例4)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。

※外国籍職員、介護職員、介護福祉士、介護士、介護士候補者、技能実習生(介護)、留学生、EPA介護福祉士候補者等

網掛け部分は申請不可です。

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。
宿舎番号欄が不足する場合は別紙を使用してください。

記入例⑩

入居者変更(変更前)

※異なる宿舎で同じ宿舎番号を使用し申請する場合

ア・第1号-3様式

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

令和6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)

宿舎番号	枝番号
3	-1

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	2.3 km

この額と変更後(★)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

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6年4月1日	
	終了日	令和6年7月31日	

1 助成対象額 金 ★228,000 円

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)													0
合計【a】	66,000	66,000	66,000	66,000	0	0	0	0	0	0	0	0	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	—
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	—
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	228,000
備考	8月1日付助成対象外事業所へ異動のため7月31日にて助成対象外 10月1日以降は宿舎及び入居者を変更し別紙にて申請 事業計画時より変更となった 枠内をそれぞれ 訂正												

※ 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、別業(宿舎別)を作成してください。

[介護・福祉避難所]令和6年度

入居者変更(変更後)

※宿舎、入居者が確定

ア・第4号-3様式

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

令和6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)

宿舎番号	枝番号
3	-2

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	4.52 km

この額と変更後(★)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

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)		東京都中野区中野△ー〇ー〇 中野ハイツ502号	
入居者氏名		野中 はな	* 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6年10月1日	
	終了日	令和7年3月31日	

1 助成対象額 金 ★366,000 円

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													0
支払額(円)	65,000						10,833	10,833	10,833	10,833	10,833	10,833	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	—
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
備考	事業計画時より変更となった 枠内をそれぞれ 訂正												

※ 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、別業(宿舎別)を作成してください。

[介護・福祉避難所]令和6年度

記入例 ⑪

未定であった宿舎・入居者が確定した場合

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

記入例③を参照のうえ、
確定した情報を記入

ア・第1号-3様式

令和6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)

宿舎番号	枝番号
6	

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	4.8 km

ア・第1号-2様式のB(助成対象額)欄へ記入

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6年10月1日	
	終了日	令和7年3月31日	

1 助成対象額 金 402,000 円

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	—
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。

〔介護・福祉避難所〕令和6年度

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 ⑫-1

宿舎または入居者が未定の場合
※宿舎は確定しているが入居者が未定の場合

ア・第1号-3様式

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

令和6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)

宿舎番号	枝番号
7	

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

ア・第1号-2様式のB(助成対象額)欄へ記入

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)	東京都豊島区池袋△-◇-○ 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7年1月1日
	終了日	令和7年3月31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。

1 助成対象額 金 213,000 円

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	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)													
合計【a】										85,000	85,000	85,000	255,000
入居者負担額【b】													0
法人負担額【a】 (a-b)										85,000	85,000	85,000	-
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	-
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
備考													

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助成金の手引8ページを参照

※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、別業(宿舎別)を作成してください。

〔介護・福祉避難所〕令和6年度

記入例 ⑫-2

宿舎または入居者が未定の場合
※入居者は確定しているが宿舎が未定の場合

ア・第1号-3様式

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

令和6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)

宿舎番号	枝番号
8	

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

ア・第1号-2様式のB(助成対象額)欄へ記入

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	令和7年1月1日
	終了日	令和7年3月31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。

1 助成対象額 金 213,000 円

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										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)													
合計【a】										82,000	82,000	82,000	246,000
入居者負担額【b】													0
法人負担額【a】 (a-b)										82,000	82,000	82,000	-
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	-
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
備考													

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助成金の手引8ページを参照

※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、別業(宿舎別)を作成してください。

〔介護・福祉避難所〕令和6年度

経費払込照合表は、事業計画時→交付申請時→実績報告時に追記していく書式です。記入例ⅰ（12p）を再確認のうえ作成してください。

記入例ⅲ
(交付申請時)

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

経費払込照合表

〔介護・福祉避難所〕令和6年度
ア・別紙2

福祉避難所名：西新宿特別養護老人ホーム

令和6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	〇〇マンション	宿舎番号	枝番号
	賃料・共益費(管理費)	〇〇マンション(6月分) か××(7月分)、〇〇マンション(8月分以降)	1	

1. 内訳(礼金または更新料)		東京都渋谷区代々木〇〇〇〇△ ABCマンション301号室			
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)
R6.5.20	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月	0	0	0	0		
	5月	0	0	0	0		
R6.5.20	6月	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
R6.6.20	7月	86,000	8,000	94,000	330	94,330	24時間サポート：330円
R6.7.20	8月	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
R6.8.20	9月	86,000	8,000	94,000	660	94,660	//
R6.9.20	10月	86,000	8,000	94,000	660	94,660	//
R6.10.21	11月	86,000	8,000	94,000	660	94,660	//
	12月	86,000	8,000	94,000	-94,000		
	1月	86,000	8,000	94,000	-94,000		
	2月	86,000	8,000	94,000	-94,000		
	3月	86,000	8,000	94,000	-94,000		

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：～6月末、交付申請時：～10月末、実績報告時：本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。

〔介護・福祉避難所〕令和6年度

黄色のセルは直接入力不可です。
交付申請時には「助成対象外経費」のマイナス表示は

記入例 iv (交付申請時)

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

宿舍番号	② 入居者氏名	勤務先事業所名	勤務先事業所のサービス種別コード	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	入居者の助成開始年度
1	福祉 太郎	西新宿特別養護老人ホーム	A	生活相談員	令和2年4月1日	有 ③	R6 ④
2	保健 花子	西新宿デイサービスセンター	G	介護職員	令和3年9月15日	有	R6
3-1	新宿 一郎	西新宿特別養護老人ホーム	A	介護職員	令和3年4月1日	有	R6
3-2	野中 はな ⑤	西新宿特別養護老人ホーム	A	介護職員	令和6年9月1日	有	R6
4	東 京子	西新宿特別養護老人ホーム	A	介護職員	令和5年4月1日	有	R6
5	大久保 明	西新宿特別養護老人ホーム	A	介護職員	令和5年5月1日	有	R6
6	代々木 夏子 ⑤	西新宿デイサービスセンター	G	介護職員	令和6年9月15日	有	R6
他1	SMITH MARY	西新宿特別養護老人ホーム	A	介護職員	令和3年4月1日	有	R6
他2	GREEN EMILY	西新宿特別養護老人ホーム	A	介護職員	令和5年5月1日	有	R6
他2	EVANS ROSE LUCY	西新宿特別養護老人ホーム	A	介護職員	令和5年5月1日	有	R6

雇用確認書記入時の注意点(交付申請書提出時)

①本様式は福祉避難所毎に作成する

②各宿舍番号※1に対応する入居者氏名(住民票に記載の表記名)、勤務先事業所名、勤務先事業所のサービス種別コード※2、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
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

※1 宿舍番号は、上限戸数枠内 と上限戸数枠外 とわけて記入

また、宿舍番号に枝番号(ー1等)が存在する場合は枝番号も記入(同一人物の場合は不要)

※2 サービス種別コードは右の表(印刷範囲外)を参照のこと(本記入例集では、下に【参考】として添付)

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

④入居者の助成開始年度を記入(これにより、助成期間上限の最大10年を管理すること)

ただし、令和6年度については、「令和5年度以前より助成を受けている場合は、令和6年4月1日を始期として扱う」ため、全て「R6」とすること

⑤交付申請時に確定した入居者を追記(挿入)する

※現時点で宿舍及び入居者が未定の宿舍番号については記入不要

作成上の留意点

●事業計画時

確定している入居者について記入してください。
(未定宿舍については記入不要)

【参考】

●交付申請時

事業計画書提出後に確定した入居者について追記してください。

●実績報告時

作成不要

(実績報告時雇用状況等報告書をご提出ください)

(※)勤務先事業所のサービス種別コード

A:介護老人福祉施設

B:介護老人保健施設

C:介護医療院

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。

【参考】

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6年度東京都介護職員宿舎借り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、同居人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6年11月15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

福祉避難所]令和6年度



記入例C

令和6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	〇〇〇法人 〇〇〇〇〇〇
-----	--------------

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	11 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
① 5	経費払込照合表 令和6年度の対象経費を全て記入	ア・別紙 2	9 部	✓	交付申請時作成の経費払込 照合表に追記
6	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6年11月以降に支払った対象経費分	-	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
7	実績報告時雇用状況等報告書	ア・別紙 4	12 部	✓	
8	助成金請求書	ア・第5号様式	1 部	✓	右上の日付は記入不可
9	振込先口座の預金通帳(写し) 表紙及び表紙裏面	-	1 部	✓	名義(漢字とフリガナ)を確認 するため、表紙と表紙裏面の 2面が必要

◆以下のABの書類は予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。
交付申請時に提出し、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。
(更新契約書を除く)

A	賃貸借契約書(写し)* 法人と貸主との間におけるもの	-	1 部		
B	住民票(写し) 令和6年4月1日以降に取得したもの	-	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。

* 助成期間中に更新を迎える場合は、更新契約書もご提出ください。

[介護・福祉避難所]令和6年度

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12p、31～35pを参照し、提出すること
(交付申請時までに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

令和7年3月10日

法人名 ○○○法人 ○○○○○○

所在地 東京都新宿区西新宿○-◇-△

代表者職・氏名 理事長 介護 正男

「印鑑証明書」
と同じ印

職名も記入

実印

令和6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 5,212,000 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	5,212,000 円		
2		円		
3		円		
4	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	円		
5		円		
6		円		
7		円		
8	ア・第4号-2様式 「1 助成対象額」を転記	円		
9		円		
10		円		
	合 計	5,212,000 円	5,567,000 円	5,212,000 円

・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

5 添付書類(提出書類一覧にある必要書類)

助成所要額は助成金交付予定額を上回ることがないため、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。

※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	ほげん 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 ⑭

令和6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)

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

ホーム
○-◇-△

事業計画時に記入した利用定員数から変更不可

要綱第4条(7)に定めるものを除き、5戸以上申請する場合は下表に記入してください。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。(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の定員数(斜線部)については記入不要です。

種別コード	A	B	C	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

【種別コード】

- [A] この額をア・第4号様式のA(助成対象額)欄へ記入
[C] 介護医療院 ・ [E] 訪問介護
[F] ・ [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] 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。

1. 助成対象額

5,212,000 円

「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

2. 内訳

宿舎番号	助成対象額(円)	備考	宿舎番号	助成対象額(円)	備考
1	710,000		他1	576,000	
2	832,000	転居あり(-1:130,000,-2:702,000円合算で申請)	他2	852,000	
3	594,000	入居者変更あり(-1:228,000円,-2:366,000円合算で申請)	他3	402,000	
4	340,000		他4 例1)142,000		
5	220,000		他5		
6	402,000		他6		
7 例1)142,000			他7		
8 例2)					
9					
10					
11					
12			他12		
13			他13		
14			他14		
15			他15		
16			他16		
17			他17		
18			他18		
19			他19		
20			他20		

交付申請時より変更があった箇所のみ、訂正する。
例1)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)宿舎が年度内に確定しなかったため、削除した。

以下の要件を満たす外

(※)についてはこちらに記入

※外国人介護職員:在留資格介護、特定技能(介護)、技能実習生(介護)、留学生、EPA介護福祉士候補者等

網掛け部分は申請不可です。

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。
宿舎番号欄が不足する場合は別紙を使用してください。

記入例 ⑮

宿舎7の入居者が確定

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)

※様式1-3

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

令和6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
7	

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

ア・第4号-2様式のB(助成対象額)欄へ記入

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)		東京都豊島区池袋△◇ー○ 池袋第一マンション203号室	
入居者氏名		池田 豊	
助成期間	開始日	令和7年2月1日	
	終了日	令和7年3月31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。	

1 助成対象額 金 142,000 円

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													
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	-
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
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、別業(宿舎別)を作成してください。

[介護・福祉避難所]令和6年度

経費払込照合表は、事業計画時→交付申請時→実績報告時に追記していく書式です。記入例ⅰ、ⅲ（12、20p）を再確認のうえ作成してください。

記入例ⅵ
(実績報告時)

〔介護・福祉避難所〕令和6年度
ア・別紙2

経費払込照合表

福祉避難所名：西新宿特別養護老人ホーム

令和6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	〇〇ﾌﾟﾗｻﾞ	宿舎番号	枝番号
	賃料・共益費(管理費)	〇〇ﾌﾟﾗｻﾞ (6月分) ｶﾞｽ (7月分)、ｵｲﾙﾌｫｲﾙ (8月分以降)	1	

1. 内訳(礼金または更新料)					東京都渋谷区代々木〇ー〇ー△ ABCマンション301号室	
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)	
R6.5.20	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	

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月	0	0	0	0		
	5月	0	0	0	0		
R6.5.20	6月	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
R6.6.20	7月	86,000	8,000	94,000	330	94,330	24時間サポート：330円
R6.7.20	8月	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
R6.8.20	9月	86,000	8,000	94,000	660	94,660	//
R6.9.20	10月	86,000	8,000	94,000	660	94,660	//
R6.10.21	11月	86,000	8,000	94,000	660	94,660	//
R6.11.20	12月	86,000	8,000	94,000	660	94,660	//
R6.12.20	1月	86,000	8,000	94,000	660	94,660	//
R7.1.18	2月	86,000	8,000	94,000	660	94,660	//
R7.2.20	3月	86,000	8,000	94,000	660	94,660	//

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

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：～6月末、交付申請時：～10月末、実績報告時：本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。

〔介護・福祉避難所〕令和6年度

黄色のセルは直接入力不可です。
実績報告時には「助成対象外経費」のマイナス表示はなくなります。

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

実績報告時雇用状況等報告書

法人名 ○○○法人 ○○○○○○

令和6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。

本様式は入居者1名毎に作成すること
シェアハウス等同一宿舎に複数名入居している場合も一人ずつ作成が必要

氏 名	福祉 太郎
勤 務 先 名	西新宿特別養護老人ホーム
職 種 (該当する項目に☑)	☒ 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 ☐ 計画作成担当者
勤 務 状 況	☒ 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
助成開始年度	(開始年度) 令和 6 年度
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 ☒ 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 ☒ 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 ☒ 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。 ☒ 取得なし ☐ 取得あり → 休暇・休業等の内容： 期 間： 年 月 日 ～ 年 月 日 ⑤ ☒ 災害対策上の業務に従事する者である。

[介護・福祉避難所]令和6年度

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と相違がないかを確認のうえ、入力
(雇用確認書に誤りがある場合等は、付箋等にその旨記入し貼付のこと)

記入例 ⑬

ア・第5号様式

令和6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！
日付は空欄としてください

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のでご注意ください。

依頼人

所在地 東京都新宿区西新宿〇ー◇ー△

電話 〇3-1234-5678

法人名 〇〇〇法人〇〇〇〇〇〇

代表者職・氏名 ① 理事長 介護 正男

実印

令和6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 5,212,000 円

《振込先》

金融機関名 (いずれかに☑)	☐ みずほ銀行 ☐ 三菱UFJ銀行 ☐ 三井住友銀行 ☐ りそな銀行 ☐ ゆうちょ銀行 ☒ その他金融機関 (〇〇〇銀行)	金融機関コード	9	8	7	6
本・支店名	△△支店	本・支店コード	1	2	3	
預金種目	④ 普通 ・ 当座 ・ その他					
口座番号	⑤ 4	5	6	7	8	9 0
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 リジチョウ カイゴ マサオ 〇〇〇法人〇〇〇〇〇〇 理事長 介護 正男					

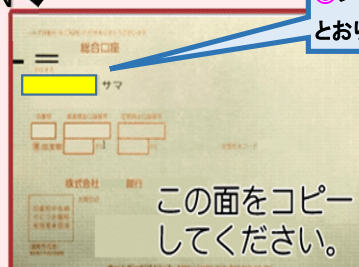
請求書記入時の注意点

- ① 職名も記入し、印は印鑑証明書と同じ印を使用すること
- 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 必ず7桁で記入(通帳記載の番号が7桁未満の場合は、金融機関にお問い合わせください)
- ⑥ “通帳表紙の裏面”に記載されているとおりのフリガナを記入
 ◇フリガナは法人格を略していたり、代表者名がない場合があります。
 通帳裏面に記載されているとおり(下図の黄色のラインマーカー部分)に記入してください。

【通帳コピー例】



OPEN



⑥フリガナはここに記載のとおり記入してください

記入例 ⑪-1

年度途中で申請区分を変更する場合

① ア・様式1-4

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

令和6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	

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△ー○	
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6年4月1日	
	終了日	令和7年3月31日	
福祉避難所協定の締結日		令和6年5月15日	

1 助成対象額 金 656,000 円

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)													24,000
礼金または更新料													70,000
支払額(円)	70,000												934,000
合計 [a]													120,000
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)	67,833	67,833	67,833	67,833	67,833	67,833	67,833	67,833	67,833	67,833	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

※ 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、別業(宿舎別)を作成してください。

[介護・福祉避難所]令和6年度

記入例 ⑪-2

年度途中で申請区分を変更する場合

① ア・様式1-4

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

令和6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	

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	* 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6年9月1日	
	終了日	令和7年3月31日	
福祉避難所協定の締結日		令和6年10月1日	

1 助成対象額 金 467,000 円

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	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	14,000
礼金または更新料													0
支払額(円)													574,000
合計 [a]													0
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

※ 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、別業(宿舎別)を作成してください。

[介護・福祉避難所]令和6年度

【(ア) 福祉避難所】 【(イ) 災害時協定締結事業所】

- ◆ 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: 6月末までに支払った助成対象月分

交付申請時: 10月末までに支払った助成対象月分※

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6月末までに支払った経費支払書を提出していた場合、交付申請時は7月1日～10月末までに支払った経費支払書のみを提出)

- ◆ 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: 2024/4/1と入力すると、R6.4.1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、片面複写をお願いします。
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。

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舎番号や経費内容（月分、礼金等）を補記してください。

総合振込明細表 宿舎ごとに
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: 2020年3月26日 13時55分39秒
会社名・コード: フクマルサンカクイ (0000722353)
口座番号: 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: 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	エクスパイセツ XYZ銀行	サンカク △支店	(0008-001)	当座 486253	イロハフトウサン(カ) いるは不動産株式会社	(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	(0005-01)	普通 709816	カシシジクホームズ 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	(0005-00)	普通 68704	キンザフトウサンバイ(カ) 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	タカハシタロウ 高橋太郎	(0000000001-0000000011)	75,000	電信
5	エクスパイセツ	サンカク	(0008-001)	当座 163784	ヤマダ(ユ)	(0000000001-0000000008)	56,800	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。

宿舎番号（①、他②
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。

対象外経費を含む振込の場合②

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。

宿舎・④

経費払込照合表

福祉施設名: 特別養護老人ホーム○○○○

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	ギンザフトウサンバイ(カ)
	賃料・共益費(管理費)	タカハシタロウ

宿舎番号	枝番号
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●330	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●330	4月	75,000	0	75,000	60,800	対象外経費内訳は請求書のとおり
R●430	5月	75,000	0	75,000	75,000	

初期経費の支払時は上記の通り記入し、「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 (12p) を参考に記入してください。

対象経費のみ振込の場合

黄色のセルは宿舎別様式から転記される関数が入っていますので、直接入力しないでください。

ア・別紙2

経費払込照合表

福祉避難所名：特別養護老人ホーム〇〇〇〇

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)	他2	

1. 内訳(礼金または更新料) 東京都中野区中野〇-〇-▽ ハイム中野205

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)
	礼金／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月	80,000	7,000	87,000	0	87,000	
R●.4.30	5月	80,000	7,000	87,000	0	87,000	

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。

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。

対象外経費を含む振込の場合①

ア・別紙2

経費払込照合表

福祉避難所名：特別養護老人ホーム〇〇〇〇

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)	カ) シンジュクホームズ	1	

1. 内訳(礼金または更新料) 東京都新宿区新宿〇-△-◇ 御苑第2マンション201

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)
	礼金／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月	95,000	0	95,000	96,100	91,100	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月	95,000	0	95,000	96,100	191,100	"

宿舎①と宿舎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。

2. 経費支払書に通帳(写し)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。

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舍番号や経費内容（月分、礼金等）を補記してください。

宿舍ごとに 経費払込照合表に転記

年月日	摘要	お支払い金額（円）	振込先名	振込金額（円）	振込日	振込先名	振込金額（円）	振込日
1 2●-03-23	繰越							
2 2●-03-23		100,000						
3 2●-03-26		223,268	カアイ				※11,134,057	281
4 2●-03-27	ABCビハレッジ（カ）	4,809					※11,134,057	281
5 2●-03-30	4月分 他②	a 87,000	イロハドウサン（カ）				※11,051,866	281
6 2●-03-30	〃 ①、③	b 91,100	ABチンヨウトウ				※10,860,766	281
7 2●-03-30	礼金、4月分 ④	c 35,800	フリミ				※10,724,966	281
8 2●-03-30		880	手数料				※10,724,086	281
9 2●-03-30		75,000	フリミ				※10,723,206	281
10 2●-03-30		880	手数料				※10,666,336	281
11 2●-03-30		56,870	ヤマダ（ユ）				※10,340,736	281
12 2●-03-30		325,600	カ）ススキ				※10,340,736	281

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。

経費内容（月分、礼金等）や宿舍番号（①、他②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。

対象外経費を含む振込の場合②

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。

宿舍・④

経費の払込先	礼金／更新料	賃料・共益費（管理費）
	ギンザブドウサンハムバイ（カ）	タカハシタロウ

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	35,800	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	賃料	共益費（管理費）	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）
R●3.30	4月	75,000	0	75,000	60,800	35,800	対象外経費内訳は請求書のとおり
R●4.30	5月	75,000	0	75,000	0	75,000	

初期経費の支払時は上記の通り記入し、「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（12p）を参考に記入してください。

対象経費のみ振込の場合

黄色のセルは宿舎別様式から転記される関数が入っていますので、直接入力しないでください。

ア・別紙2

経費払込照合表

福祉避難所名： 特別養護老人ホーム〇〇〇〇

宿舎・他②

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)	他2	

1. 内訳(礼金または更新料) 東京都中野区中野〇-〇-〇 ハイム中野205

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)
	礼金／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月	80,000	7,000	87,000	0	87,000	
R●4.30	5月	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。

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。

対象外経費を含む振込の場合①

ア・別紙2

経費払込照合表

福祉避難所名： 特別養護老人ホーム〇〇〇〇

宿舎・①

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)	カ) シンジュクホームス	1	

1. 内訳(礼金または更新料) 東京都新宿区新宿〇-△-◇ 御免第2マンション201

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)
	礼金／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月	95,000	0	95,000	96,100	191,100	宿舎①(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月	95,000	0	95,000	96,100	191,100	

宿舎①と宿舎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。

住民票の注意点

**！！必ず令和6年4月1日以降に取得した住民票を
記載事項確認のうえ、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ーで示した以下の項目です。

1.上限戸数枠内の入居者：①氏名・②生年月日・住所（③現住所・④前住所）・
⑤住所を定めた日（転入日等）及び⑥住民票の取得日です。【例Ⅰ】参照

2.上限戸数枠外の入居者（外国人介護職員）：①氏名・②生年月日・住所（③現住所・④前住所）・
⑤住所を定めた日（転入日等）・⑥在留資格及び⑦住民票の取得日です。【例Ⅱ】参照

◆ 個人番号、住民票コード及び在留カード番号等は記載不可です。

記載が省略となっていない場合は、黒塗りのうえ提出してください。

◆ 対象入居者以外（同居人等）は記載不可です。記載が省略となっていない場合は、
黒塗りのうえ提出してください。

【例Ⅲ】
【例Ⅳ】
参照

◆ 2.の入居者（外国人介護職員）については、令和6年度より在留資格等の記載が
必須となりました。住民票請求書等の在留資格の項目に必ず☑等をして住民票を
取得してください。【例Ⅴ】参照

なお、誤って必要事項が黒塗りされている場合、再取得が必要となりますので、
住民票取得の際は、十分ご注意ください。

以下のような住民票では申請できません。

◆ 前年度に取得した住民票

例) 令和6年3月29日に転居し、同日に取得した住民票を提出・・・×

◆ 現住所が助成対象の宿舎以外になっている住民票

例) 令和6年4月1日～7月末まで助成対象の宿舎に入居し、その後8月に転居。
住民票を8月以降に取得した場合（＝前住所が助成対象宿舎）・・・×

「令和6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&A(ア)56(イ)60

宿舎A・入居者Bで助成を受ける予定でしたが、入居者Bが年度途中で転居してしまいました。
宿舎Aに居住していた期間だけでも助成を受けたいのですが、宿舎Aに居住していた時の住民票が
ありません。この場合、申請はできないのでしょうか？

現住所が助成対象の宿舎になっている住民票が提出できない場合、下記の書類等により、宿舎A・
入居者Bの居住開始日・終了日等を公的に証明することができれば申請可能です。

・入居者Bに係る戸籍の附票

・宿舎Aに係る住民票の除票

・宿舎Aに係る転出証明書（他区市町村に転居の場合）もしくは

宿舎Aに係る住所の履歴がわかる住民票（同一区市町村内で転居の場合）

※移転先の住民票につきましては、宿舎Aに居住していたことは分かりますが、いつから居住して
いたかが不明であるため不可となります。判断に悩む場合は、財団までご連絡ください。

【例Ⅰ】上限戸数枠内の入居者の要記載箇所

※ 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取得してください。

桃色のセル部分①～⑥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	③ 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	② 昭和63年11月21日		性別	男	住民となった日	⑤ 令和5年5月1日		続 柄	世帯主	
	前住所	④ 東京都◇◇区▽▽▽4丁目3番1号 田中ビル105					⑤ 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。

当該年度に
取得したもの

⑥ 令和6年4月3日

〇〇区長

〇〇〇〇〇

印

【例Ⅱ】上限戸数枠外(外国人介護職員)の入居者の要記載箇所

※ 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取得してください。
桃色のセル部分①～⑦は確認項目ですので、黒塗り等しないでください。

東京都□□区		住民票										(1 枚中 1 枚)	
世帯主		SMITH MARY											
住所		③ 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	*****						(省略)		(省略)			
	生年月日	② 1995年11月21日		性別	女		住民となった日	⑤ 令和5年11月1日		続柄	世帯主		
	前住所	④ 東京都▽▽区○○○456 吉田ビル302号						⑤ 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	中長期在留者				在留資格	⑥ 介護		在留カード 等の番号	(省略)			
	国籍・ 地域	○○○国				在留期間等	5年		在留期間等 の満了日	令和7年10月15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						在留資格			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					在留資格			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						在留資格			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													

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。

当該年度に
取得したもの

⑦令和6年4月10日

〇〇区長 〇〇〇〇〇

印

【例Ⅲ】上限戸数枠内の入居者で記載不可部分がある場合

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

桃色のセル部分①～⑥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	③ 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	記載不可		住民票コード
	旧氏	*****						987654321	123456BS		
	生年月日	② 昭和63年11月21日		性別	男		住民となった日	⑤ 令和5年5月1日		続 柄 世帯主	
	前住所	④ 東京都◇◇区▽▽▽4丁目3番1号 田中ビル105						⑤ 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										

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。

【例Ⅳ】上限度数枠外(外国人介護職員)の入居者で記載不可部分がある場合

【個人番号、在留カード等の番号等記載不要部分がある場合】

記載不可 部分は黒塗りにして提出してください。

桃色のセル部分①～⑦は確認項目ですので、黒塗り等しないでください。

東京都〇〇区		住民票										(1 枚中 1 枚)	
世帯主		SMITH MARY											
住所	③ 東京都〇〇区〇〇町3丁目2番1号 ABCハイム201												
1	氏名	① SMITH MARY						個人番号	記載不可				住民票コード
	通称	*****						987654321	123456789				
	生年月日	② 1995年11月21日		性別	女		住民となった日	⑤ 令和5年11月1日		続柄	世帯主		
	前住所	④ 東京都▽▽区〇〇〇456 吉田ビル302号						⑤ 令和5年11月1日 転入 令和5年11月8日 届出					
	**							**	記載不可				
	30条の45 規程区分	中長期在留者			在留資格	⑥ 介護		在留カード 等の番号	AB123456789CD				
	国籍・ 地域	〇〇〇国			在留期間等	5年		在留期間等 の満了日	令和7年10月15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					在留資格			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				在留資格			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					在留資格			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													

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。

当該年度に
取得したもの

⑦令和6年4月10日

〇〇区長 〇〇〇〇〇〇 印

【例V】住民票等の請求例

- ◆ 上限戸数枠外(外国人介護職員)の入居者については、「在留資格」に係る項目の記載が必要です。
 - ◆ 一般的に[住民票等の請求書]には、「外国人の方」としてチェックを求められる項目があります。
- 以下の例を参考に、**住民票には在留資格が記載されるよう取得**してください。

例①

外国人の方	国籍・地域	☐ あり	☒ なし
	在留カード、特別永住者証明書番号	☐ あり	☒ なし
	法第30条の45に規定する区分 (中長期在留者、特別永住者などの区分)	☐ あり	☒ なし
	在留資格、期間、満了日	☒ あり	☐ なし
	通称の記載および削除に関する事項(履歴)	☐ あり	☒ なし

☞ ありにチェック

例②

外国人の方	☐ 続柄 ☒ 住民日 ☒ 住定日
	☐ 前住所 ☐ 転出先住所 ☐ 国籍・地域
	☐ 在留カード等の番号 ☒ 在留情報(第30条45規定項目)
	☐ 氏名のカタカナ表記 ☒ 実質住民日
	☐ 事実上の世帯主 ☐ 通称履歴
	☐ 住民票コード ☐ マイナンバー(個人番号)

☞ 在留情報にもチェック

例③

(外国人の方)	
☐ 国籍・地域	☒ 在留・特別永住の情報等
☐ 世帯主及び続柄 ☐ 氏名のカタカナ表記(記載がある方のみ)	

☞ 在留・特別永住の情報等にチェック

例④

外国籍の方のみ	
国籍・地域	(のせる・ のせない)
在留資格等	} のせる ・のせない
30条45区分	
在留カード番号	
通称名履歴	(のせる・ のせない)

☞ 在留資格等の[のせる]に○

(取得後、在留カード番号を黒塗りにしてください)

助成期間開始日確認シート

参考3

当シートは提出不要です

助成期間開始日の確認にご活用ください。

●助成期間開始日確認シート

①継続または新規を確認します。

・令和6年4月1日以降に助成実績のある入居者

→ 継続

・上記以外

→ 新規

をドロップダウンリストから選択してください。

新規

②採用日(入職日)を入力してください。

2024/4/1

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)

2024/4/15

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。

2024/4/20

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、2024/4/1としてください)

2024/4/1

様式転記内容

助成期間開始日

令和6年5月1日

日割り計算シート

参考4

当シートは提出不要です

下記のいずれかに該当し、月の途中で助成終了(開始)となる場合は対象月の日割り額を算出してください。

- ・転居や退去により助成終了となる場合の助成終了月
- ・継続の職員を申請する場合の助成開始月

●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 8 月 15 日 ~ 8 月 31 日

居住日数 17

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

比較して少ない金額

8月分 様式転記内容

賃料	40,018
共益費	2,193

加入証明書(サンプル)

下記の事業所は、当団体に加入していることを証明します。

法人名	〇〇〇法人〇〇〇〇〇〇 ①
事業所名	北新宿デイサービスセンター
事業所所在地	東京都新宿区北新宿〇ー◇ー△

太枠内：申請法人記入欄

加入状況 (いずれかに ○)	1. 今年度の4月1日以前に加入	○	②
	2. 今年度の4月2日以降に加入		

2. 今年度の4月2日以降に加入の場合、加入日の記載が必要です。

加入日	年	月	日
-----	---	---	---

令和6年4月15日

団体名等： 新宿区〇〇連絡協議会 協議会印

担当者名： ×× 〇〇

連絡先： 03-9876-5432

加入証明書作成時の注意点(区市町村と災害時協定を直接締結していない場合のみ必要)

※本加入証明書はサンプルであり、必ずしも同様の書式である必要はありませんが、左記のように「法人名」、「事業所名」、「事業所所在地」、「加入状況(加入日)」、「証明日」、「証明する団体の団体名・担当者名(連絡先)」、「団体による押印」が必要です。(本書式がご入用の場合は財団までご連絡ください)

①申請する法人が記入すること。また、事業所名欄については本助成金を申請する災害時協定締結事業所名を記載し、申請する災害時協定締結事業所が複数存在する場合にはそれぞれ一枚ずつ本証明書を作成すること。

②団体側の記入欄となります。今年度の4月2日以降に連絡会等に参加した場合、助成開始日は連絡会等の加入日以降となるため、加入年月日の記載が必要です。
また、財団から当該連絡会等に連絡を行う可能性がございますので連絡会等の担当者の方の連絡先も必要です。

なお、加入証明書の他に、区市町村と連絡会等が締結している、双方押印済みの災害時協定書が必要となりますので、お手元がない場合は併せて連絡会等にご依頼をお願いします。

もし、加入している連絡会等から、証明書の発行を行うことが難しいと回答を受けた際には、財団までご連絡下さい。

※昨年度以前に加入証明書を取得済みである場合、今年度新たに連絡会等に連絡して再取得する必要はありません。
その場合、申請時には昨年度以前に取得した加入証明書の写しを添付してください。