

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

【（ウ）災害要件なし事業所用】

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

【(ウ) 災害要件なし事業所】

書類作成前の留意点・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

【交付申請書】

提出書類一覧・・・・・・・・・・・・・・・・	2	(記入例A)
ウ・第1号様式・・・・・・・・・・・・・・・・	3	(記入例①)
ウ・第1号-2様式・・・・・・・・・・・・・・・・	4	(記入例②)
ウ・第1号-3様式・・・・・・・・・・・・・・・・	5～11	(記入例③～⑧)
(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)	
ウ・別紙2 経費払込照合表(交付申請時)・・・・・・・・	12	(記入例i)
ウ・別紙3 誓約書・・・・・・・・・・・・・・・・	13	(記入例ii)
ウ・別紙1 雇用確認書・・・・・・・・・・・・・・・・	14	(記入例iii)

【実績報告書】【助成金請求書】

提出書類一覧・・・・・・・・・・・・・・・・	15	(記入例B)
ウ・第4号様式・・・・・・・・・・・・・・・・	16	(記入例⑨)
ウ・第4号-2様式・・・・・・・・・・・・・・・・	17	(記入例⑩)
ウ・第4号-3様式・・・・・・・・・・・・・・・・	18～19	(記入例⑪～⑫)
ウ・別紙2 経費払込照合表(実績報告時)・・・・・・・・	20	(記入例iv)
ウ・別紙4 実績報告時雇用状況等報告書・・・・・・・・	21	(記入例v)
ウ・第5号様式(請求書)・・・・・・・・・・・・・・・・	22	(記入例⑬)

【その他】

経費払込照合表及び経費支払書について・・・・・・・・	23～27	(参考1)
住民票の注意点・・・・・・・・・・・・・・・・	28～33	(参考2)
助成期間開始日確認シート・・・・・・・・・・・・・・・・	34	(参考3)
日割り計算シート・・・・・・・・・・・・・・・・	34	(参考4)

宿舎別様式 (ウ・第1号-3様式、ウ・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、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、更新料が発生する場合)
- 3 上限戸数枠外の対象入居者の場合 7
(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
(複数人の職員で同居している場合)
- 5 日割り計算 8
(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
(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 10
(未申請宿舎がなく、入居者を追加(変更)する場合)
- 8 入居者が確定しているが宿舎が未定の場合 11
(交付申請時に入居者のみ確定している場合)
- 9 宿舎は確定しているが入居者が未定の場合 11
(交付申請時に宿舎のみ確定している場合)
- 10 宿舎・入居者が確定した場合 18、19
(交付申請時に未定の宿舎・入居者が実績報告時に確定した場合)

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、(ウ)災害要件なし事業所の様式を使用してください。様式の右上や右下に「ウ」や「[介護・災害要件なし]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、事業所別及び宿舍別で成り立っています。また、交付申請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実績報告時の書類として流用することができます。必ず実績報告時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8ページを参照してください。

(該当する書類)
事業所別様式:ウ・第1号-2様式 ⇒ ウ・第4号-2様式
宿舍別様式:ウ・第1号-3様式 ⇒ ウ・第4号-3様式
- ◇◆◇ 様式作成の際は、宿舍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7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9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。
- ◇◆◇ 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』は宿舍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、事務取扱担当者様が変更となる場合
- ・申請中の事業所を廃止する場合

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

ウ

(災害要件なし事業所用・交付申請書提出時)

①

- ◆ 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。**
- ◆ 7番、8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
-----	--------------

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【災害要件なし事業所】	ウ・第1号様式	1 部	✓	「法人総括表」 1部提出
3	交付申請書(事業所別) (1事業所*1につき1部)	ウ・第1号-2様式	1 部	✓	1事業所につき1部提出 (同一建物内で運営してい る事業所は、1事業所の扱い となります。)
4	交付申請書(宿舎別) (1宿舎につき1部)	ウ・第1号-3様式	9 部	✓	1宿舎につき1部提出
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	4月1日時点の事業所運営規程(写し) 5戸以上申請する事業所のみ	-	1 部	✓	
7	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 ②	ウ・別紙 2	6 部	✓	
8	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	-	21 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
9	誓約書	ウ・別紙 3	1 部	✓	
A	賃貸借契約書(写し)*2 法人と貸主との間におけるもの	-	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6年4月1日以降に取得したもの ③	-	7 部	✓	
C	雇用確認書 (1事業所*1につき1部)	ウ・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(災害要件なし事業所用・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、23～27pを参照し、提出すること
- ③ 28～33p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

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

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 【災害要件なし事業所】

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。

記

- 1 助成金交付申請額 金 2,401,000 円
- 2 内訳

交付申請書にて申請した助成金
 交付申請額が助成金の上限額と
 なります。
 実績報告時の助成対象額が
 交付申請額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。

	事業所名	助成対象額
1	神楽坂デイサービスセンター	2,401,000 円
2		円
3		円
4		円
5		円
6		円
7		円
8		円
9		円
10		円
合 計		2,401,000 円

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

- 3 交付申請書(事業所別)[ウ・第1号-2様式]
- 4 交付申請書(宿舎別)[ウ・第1号-3様式]
- 5 添付書類(提出書類一覧にある必要書類)

申請する事業所が11ヶ所以上ある場合は
財団にご連絡ください。

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

【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

財団記入欄

通知文の送付先を法人所在地ではなく、
事業所所在地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

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(事業所別)

事業所名 **神楽坂デイサービスセンター**
 所在地 **東京都新宿区神楽坂〇-◇-△**

同一建物内に複数の事業所が存在する場合には、申請上1事業所として扱うため、定員数を合算のうえ申請してください(その際、事業所名は代表としてどれか一つの事業所名を書いてください)

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。(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						45						45	5

【種別コード】

- 【A】介護老人福祉施設(介護老人保健施設)・【E】訪問介護
- 【F】訪問入浴介護(訪問入浴介護)・【G】短期入所生活介護(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)

この額をウ・第1号様式のA(助成対象額)欄へ記入

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)

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 **2,401,000** 円

「宿舎別」(ウ・第1号-3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	440,000		他1	324,000	
2	479,000	転居あり(-1:74,000円、-2:405,000円合算で申請)	他2	492,000	
3	420,000	入居者変更あり(-1:297,000円、-2:123,000円合算で申請)	他3		
4	123,000		他4		
5	123,000		他5		
6			他6		
7			他7		
8			他8		
9			他9		
10			他10		
11			他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		

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。

以下
の
要
件
を
満
た
す
宿
舎
番
号
欄
に
記
入
し
て
く
だ
さ
い
。 (※)についてはこちらに記入

同一建物内で運営している事業所は1事業所の扱いとなります。

※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。

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。

宿舎別様式と経費払込照合表について

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
1	

事業所名	神楽坂デイサービスセンター
------	---------------

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)		東京都渋谷区代々木O-◇-△ ABCマンション301号室	
入居者氏名		福祉 太郎	
助成期間		令和6年5月1日	

1 助成対象額 金 440,000

ひとつのシートに「宿舎別様式」と「経費払込照合表」を入力する仕組みになっています。それぞれを完成させた後、A4横(片面)で印刷し、様式と照合表毎に宿舎番号順に並べて提出してください。

種別	4月分	5月分									2月分	3月分	合計(円)
賃借料		86,000									86,000	86,000	946,000
共益費(管理費)		8,000									8,000	8,000	88,000
礼金または更新料			7,818	7,818	7,818	7,818	7,818	7,818	7,818	7,818	7,818	7,818	86,000
支払額(円)	86,000												
合計 [a]	0	101,818									101,818	101,818	1,120,000
入居者負担額 [b]		20,000									20,000	20,000	220,000
法人負担額 [c] (a-b)	0	81,818									81,818	81,818	-
選定額 [d] (cと基準額82,000円とを比較し少ない額)	0	81,818									81,818	81,818	-
助成対象額 d×1/2 (1,000円未満切捨)	0	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	440,000

「宿舎別様式」(交付申請時)の記入例は、6~11pをご参照ください。

※ この申請書に記入された内容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・災害要件なし]令和6年度

ウ・別紙2

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。

経費払込照合表

事業所名: 神楽坂デイサービスセンター

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	

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		

支払年月日	対象月	宿舎別様式上の記載額		支払額合計	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		
	5月	86,000	8,000		
	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

「経費払込照合表」(交付申請時)の記入例は、12pをご参照ください。

※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。
(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・災害要件なし]令和6年度

記入例③

基本的なもの

ウ・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

建物名、部屋番号まで記入

令和6年度 東京都介護職員宿舎借上げ支援事業 交付申請書(宿舎別)

宿舎番号	枝番号
1	

事業所名	神楽坂デイサービスセンター
------	---------------

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)	東京都渋谷区代々木オー◇△ ABCマンション301号室	
入居者氏名	福祉 太郎	<small>*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。</small>
助成期間	開始日	令和6年5月1日
	終了日	令和7年3月31日

この額をウ・第1号-2様式のB(助成対象額)欄へ記入

金 440,000 円

本年度における助成期間開始日・終了日
 ※令和6年4月1日以降助成実績のない入居者においては、月の途中の助成開始日は不可。
 「参考3 助成期間開始日確認シート」を使用すること

1 助成対象額

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)

	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	合計
共益費(管理費)	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	88,000
礼金または更新料 支払額(円)	86,000	86,000	86,000	86,000	86,000	86,000	86,000	86,000
合計【a】	0	101,818	101,818	101,818	101,818	101,818	101,818	1,120,000
入居者負担額【b】	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	220,000
法人負担額【c】 (a-b)	0	81,818	81,818	81,818	81,818	81,818	81,818	-
選定額【d】 (cと基準額82,000円とを 比較し少ない額)	0	81,818	81,818	81,818	81,818	81,818	81,818	-
助成対象額 d×1/2 (1,000円未満切捨)	0	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	440,000

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。
 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。

※ 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・災害要件なし〕令和6年度

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⑤参照)
- 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⑥、⑦参照)等を記入する欄です。

記入例④

上限戸数枠外の場合

ウ・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上げ支援事業 交付

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	

事業所名	神楽坂デイサービスセンター
------	---------------

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)	東京都豊島区東池袋△-◇-〇		
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	

この額をウ・第1号-2様式のB
(助成対象額)欄へ記入

1 助成対象額 金 324,000 円

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×1/2 (1,000円未満切捨)	27,000	27,000	27,000	27,000	27,000	27,000	27,000	27,000	27,000	27,000	27,000	27,000	324,000
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・災害要件なし]令和6年度

記入例⑤

シェアハウスの場合

ウ・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上げ支援事業 交付申請書(宿舎別)

宿舎番号	枝番号
他2	

事業所名	神楽坂デイサービスセンター
------	---------------

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)	東京都中野区中野ローマ-〇		
入居者氏名	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	

この額をウ・第1号-2様式のB
(助成対象額)欄へ記入

1 助成対象額 金 492,000 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	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]	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×1/2 (1,000円未満切捨)	41,000	41,000	41,000	41,000	41,000	41,000	41,000	41,000	41,000	41,000	41,000	41,000	492,000
備考													

記入時の注意

- 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/月負担している場合、合算10,000円/月を計上)

※ 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・災害要件なし]令和6年度

記入例⑥

転居する場合(転居前)

ウ・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
2	①-1

事業所名	神楽坂デイサービスセンター
------	---------------

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)		東京都新宿区西新宿〇-〇-△ 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

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

1 助成対象額 金 ★ 74,000 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	③ 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										-
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×1/2 (1,000円未満切捨)	35,000	35,000	⑤ 4,000										74,000

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(34p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41,000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、別業(宿舎別)を作成してください。

[介護・災害要件なし]令和6年度

転居する場合(転居後)

ウ・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
2	①-2

事業所名	神楽坂デイサービスセンター
------	---------------

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)		② 東京都新宿区北新宿〇-〇-△ 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

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

1 助成対象額 金 ★ 405,000 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													0
支払額(円)	⑤ 70,000		7,000										77,000
合計 [a]	0	0	72,858	76,000	76,000	76,000	76,000	76,000	76,000	76,000	76,000	76,000	819,858
入居者負担額 [b]													0
法人負担額 [c] (a-b)	0	0	72,858	76,000	76,000	76,000	76,000	76,000	76,000	76,000	76,000	76,000	-
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	76,000	76,000	76,000	76,000	76,000	76,000	76,000	76,000	76,000	-
助成対象額 d×1/2 (1,000円未満切捨)	0	0	⑥ 36,000	41,000	41,000	41,000	41,000	41,000	41,000	41,000	41,000	41,000	405,000

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 上記(転居前)記入例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(34p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41,000円を超過する場合には財団まで連絡すること

※ 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・災害要件なし]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。

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①1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、12月15日入職予定の職員Bを、未申請の宿舍番号[4]で予定として申請する。

〔未申請の宿舍枠がない場合〕同一の宿舍番号を使用

例②1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、12月15日入職予定の職員Bを異なる住所の宿舍で予定として申請する。

例③1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、12月15日入職予定の職員Bを同じ住所の宿舍で予定として申請する。

→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、予定として申請します。

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せん。

詳しくは助成金の手引7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	・月途中の助成開始可能
枝番号	・月途中の助成開始不可 ・「予定」の申請が必要 (第1号-3様式)※	・月途中の助成開始可能 ・「予定」の申請が必要 (第1号-3様式)※

※交付申請時にすでに職員・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

ウ・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	①-1

事業所名	神楽坂デイサービスセンター
------	---------------

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	② 令和6年12月31日	

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

1 助成対象額 金 ★ 297,000 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	62,000	62,000	62,000	62,000	62,000				558,000
共益費(管理費)	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000				36,000
礼金または更新料													0
支払額(円)													0
合計 [a]	66,000												594,000
入居者負担額 [b]													0
法人負担額 [c] (a-b)	66,000												-
選定額 [d] (cと基準額82,000円とを比較し少ない額)	66,000												-
助成対象額 d×1/2 (1,000円未満切捨)	33,000	33,000	33,000	33,000	33,000	33,000	33,000	33,000	33,000	0	0	0	297,000

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退去、異動または退職等の日付
 退去が12月31日、退職が1月15日のケースでは、12月31日が助成期間終了日となる
 ③備考欄に退去、異動または退職等により助成対象外となる旨等を記入

備考 ③ 1月1日付助成対象外事業所へ異動のため12月31日にて助成対象外(予定)

※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、別票(宿舎別)を作成してください。

[介護・災害要件なし]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)

※交付申請時に対象宿舎が決まっていない場合

ウ・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	①-2

事業所名	神楽坂デイサービスセンター
------	---------------

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)		② 未定	
入居者氏名		野中 はな (予定)	*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	③ 令和7年1月1日	
	終了日	令和7年3月31日	

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

1 助成対象額 金 ★ 123,000 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	234,000
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)										④ 78,000			26,000
合計 [a]										78,000			109,000
入居者負担額 [b]													0
法人負担額 [c] (a-b)										78,000			109,000
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
助成対象額 d×1/2 (1,000円未満切捨)										41,000			123,000

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宿舎が未定である場合には未定と記入し、予定の入居者については末尾に(予定)と記入(入居者も宿舎も未定の場合は、交付申請は行えません)
 ③助成期間開始日は、変更前(-1)の翌日以降の日となる(未確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助成期間内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
 ※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)を揃えて提出

※この申請書は、宿舎一戸

[介護・災害要件なし]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 ⑧-1

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

ウ・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
4	

事業所名	神楽坂デイサービスセンター
------	---------------

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。

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 123,000 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)													0
合計 [a]										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	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)										0	82,000	82,000	-
助成対象額 d×1/2 (1,000円未満切捨)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41,000	41,000	41,000	123,000
備考													

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7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・災害要件なし]令和6年度

記入例 ⑧-2

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

ウ・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
5	

事業所名	神楽坂デイサービスセンター
------	---------------

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)	① 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	② 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。

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 123,000 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)													0
合計 [a]										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	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	82,000	82,000	-
助成対象額 d×1/2 (1,000円未満切捨)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41,000	41,000	41,000	123,000
備考													

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7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・災害要件なし]令和6年度

記入例 i (交付申請時)

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

ウ・別紙2

事業所名: 神楽坂デイサービスセンター

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)	○○ﾌﾟﾗｽﾞｯﾀ ○○ﾌﾟﾗｽﾞｯﾀ (5月分) ｶﾞﾝﾊﾞ (6月分以降)	宿舎番号 1	枝番号
--------	-----------------------	---	-----------	-----

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。

東京都渋谷区代々木〇-〇-△ ABCマンション301号室

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)
R6.4.19	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		
R6.4.19	5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
R6.5.20	6月	86,000	8,000	94,000	330	94,330	24時間サポート: 330円
R6.6.20	7月	86,000	8,000	94,000	330	94,330	24時間サポート: 330円
R6.7.19	8月	86,000	8,000	94,000	330	94,330	24時間サポート: 330円
R6.8.20					330	94,330	24時間サポート: 330円
R6.9.20					330	94,330	24時間サポート: 330円
R6.10.18					330	94,330	24時間サポート: 330円
	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。
交付申請時には「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】
- 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。
(交付申請時: ~10月末、実績報告時: 本年度の対象経費全て)
 - 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・災害要件なし】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23~27p参照)

誓約内容を必ず確認のうえ提出すること

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

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

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20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・災害要件なし]令和6年度

記入例 iii

雇用確認書

法人名 ○○○○法人 ○○○○○○

事業所名 神楽坂デイサービスセンター ①

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	神楽坂デイサービスセンター	G	介護職員	令和2年4月1日	有 ③	R6 ④
2 保健 花子	神楽坂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	神楽坂デイサービスセンター	G	介護職員	令和3年4月1日	有	R6
他1 SMITH MARY	神楽坂デイサービスセンター	G	介護職員	令和3年4月1日	有	R6
他2 GREEN EMILY	神楽坂デイサービスセンター	G	介護職員	令和5年5月1日	有	R6
他2 EVANS ROSE LUCY	神楽坂デイサービスセンター	G	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

- ① 本様式は事業所毎に作成する
- 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(-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

※現時点で入居者が未確定の宿舍番号については記入不要

作成上の留意点

●交付申請時
確定している入居者について記入してください。
(未確定の場合は記入不要)

●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

【参考】

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。

和6年度

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
(災害要件なし事業所用・実績報告書提出時)

ウ

◆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【災害要件なし事業所】	ウ・第4号様式	1 部	✓	「法人総括表」 1部提出
3	実績報告書(災害要件なし事業所別) (1事業所につき1部)	ウ・第4号-2様式	1 部	✓	交付申請時作成の交付申 請書(事業所別)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)	ウ・第4号-3様式	8 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	ウ・別紙 2	8 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	-	24 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	ウ・別紙 4	8 部	✓	
8	助成金請求書	ウ・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。③
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、貸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。

提出書類一覧(災害要件なし事業所用・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、23~27p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⑨

法人名 ○○○法人 ○○○○○○

「印鑑証明書」と同じ印

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 東京都介護職員宿舍借り上げ支援事業 実績報告書 【災害要件なし事業所】

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 2,196,000 円

2 内訳

	事業所名	助成対象額 ※1	助成金交付予定額 ※2	助成所要額 ※3
1	神楽坂デイサービスセンター	2,196,000 円		
2		円		
3		円		
4		円		
5		円		
6		円		
7		円		
8		円		
9		円		
10		円		
合 計		2,196,000 円	2,401,000 円	2,196,000 円

申請する事業所ごとに記入
ウ・第4号-2様式が1枚の場合は、
1番のみ記入

ウ・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

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

- 3 実績報告書(事業所別) [ウ・第4号-2様式]
- 4 実績報告書(宿舍別)[ウ・第4号-3様式]
- 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 ウ・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 ①

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

ウ・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 実績報告書(宿舎別)

宿舎番号	枝番号
3	-1

事業所名	神楽坂デイサービスセンター
------	---------------

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12月31日	

この額と変更後(★)の同欄額を合算し、ウ・第4号-2様式のB(助成対象額)欄へ記入

1 助成対象額 金 ★ 297,000 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	62,000	62,000	62,000	62,000	62,000				558,000
共益費(管理費)	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000				36,000
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	66,000	66,000	66,000	66,000	66,000	0	0	0	594,000
入居者負担額 [b]													0
法人負担額 [c] (a-b)	66,000	66,000	66,000	66,000	66,000	66,000	66,000	66,000	66,000	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	66,000	66,000	66,000	66,000	66,000				-
助成対象額 d×1/2 (1,000円未満切捨)	33,000	33,000	33,000	33,000	33,000	33,000	33,000	33,000	33,000				297,000
備考	1月1日付助成対象外事業所へ異動のため12月31日にて助成対象外 2月1日以降は宿舎及び入居者を変更して別紙にて申請												

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・災害要件なし]令和6年度

入居者追加、変更(変更後)

※未定の宿舎、予定としていた入居者が確定

ウ・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 実績報告書(宿舎別)

宿舎番号	枝番号
3	-2

事業所名	神楽坂デイサービスセンター
------	---------------

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)	東京都新宿区筆管町▽▽ 新宿ハイツ303号室		
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7年2月1日	(予定)をとる
	終了日	令和7年3月31日	

この額と変更前(★)の同欄額を合算し、ウ・様式4-2のB(助成対象額)欄へ記入

1 助成対象額 金 ★ 82,000 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											78,000	78,000	156,000
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)	78,000												78,000
合計 [a]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	122,000	122,000	244,000
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	122,000	122,000	-
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×1/2 (1,000円未満切捨)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41,000	41,000	82,000
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・災害要件なし]令和6年度

記入例⑫

宿舎または入居者が確定した場合 ※未定の入居者、予定としていた宿舎が確定

交付申請を予定で提出していた宿舎が確定しなかった場合は、宿舎番号を詰める等し、連番とすること。(記入例⑩参照⇒宿舎4は宿舎が確定しなかったため取り下げ、宿舎5を宿舎4に変更して申請)

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 実績報告書(宿舎別)

宿舎番号	枝番号
4	

事業所名	神楽坂デイサービスセンター
------	---------------

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
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

(予定)をとる

ウ・第4号-2様式のB(助成対象額)欄へ記入

1 助成対象額 金 82,000 円

2 内訳		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	-
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×1/2 (1,000円未満切捨)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41,000	41,000	82,000
備考														

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

※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・災害要件なし]令和6年度

経費払込照合表は、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 iv
(実績報告時)**

ウ・別紙2

経費払込照合表

事業所名: 神楽坂デイサービスセンター

令和6年度東京都介護職員宿舎借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	〇〇ト 〇〇ト
	賃料・共益費(管理費)	〇〇ト 〇〇ト (5月分) カ×× (6月分以降)

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)
R6.4.19	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		
R6.4.19	5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
R6.5.20	6月	86,000	8,000	94,000	330	94,330	24時間サポート：330円
R6.6.20	7月	86,000	8,000	94,000	330	94,330	24時間サポート：330円
R6.7.19	8月	86,000	8,000	94,000	330	94,330	24時間サポート：330円
R6.8.20	9月	86,000	8,000	94,000	330	94,330	24時間サポート：330円
R6.9.20	10月	86,000	8,000	94,000	330	94,330	24時間サポート：330円
R6.10.18	11月	86,000	8,000	94,000	330	94,330	24時間サポート：330円
R6.11.20	12月	86,000	8,000	94,000	330	94,330	24時間サポート：330円
R6.12.20	1月	86,000	8,000	94,000	330	94,330	24時間サポート：330円
R7.1.18	2月	86,000	8,000	94,000	330	94,330	24時間サポート：330円
R7.2.20	3月	86,000	8,000	94,000	330	94,330	24時間サポート：330円

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(記入例の赤字部分)
⇒ 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。
(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・災害要件なし]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 事業所名	神楽坂デイサービスセンター
職種 (該当する項目に☑)	<input checked="" 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 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
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
助成開始年度	(開始年度) 令和 6 年度
その他	<p>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。</p> <p>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。 <small>(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)</small></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。 <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</p>

事業所名のみ記入(法人名不要)

[介護・災害要件なし]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

ウ・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-◇-△
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



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

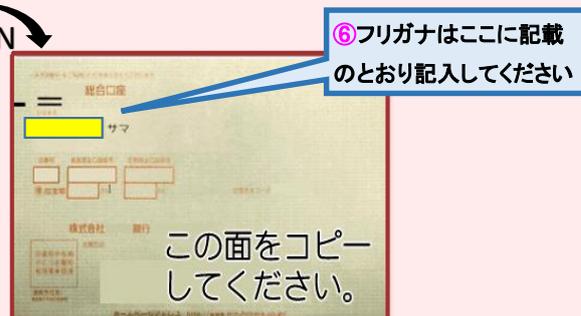
《振込先》

金融機関名 (いずれかに☑)	<input 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 checked="" type="checkbox"/> 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 リジチョウ カイゴ マサオ *省略不可 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 ウ・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もあります。
 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一部分)に記入してください。

【通帳コピー例】



⑥ フリガナはここに記載のとおり記入してください

【(ウ) 災害要件なし事業所】

- ◆ 交付申請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。

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：交付申請時に10月末までに支払った経費支払書を提出していた場合、実績報告時は11月1日～3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 **1 ページ**

作成日 20●●年3月26日 13時55分59秒

宿舍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: 3月30日 13時54分22秒
会社名・コード: フクマルサンカクカイ (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 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 486253	イロハトウサン(カ) 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	サンカクサンカク ▲支店	(0005-001)	普通 709816	カシシユクホームズ 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	(0005-000)	普通 68704	ギンザフドウサンハハイ(カ) 銀座不動産販売株式会社	(0000000001-0000000001)	c 135,800	電信
4	エービーシー ○○銀行	シカクマル ○支店	(0001-001)	普通 3948125	タカシタロウ 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 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。

宿舍番号(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。

ウ・別紙2

経費払込照合表

事業所名: 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	賃料/共益費(管理費)
	ギンザフドウサンハハイ(カ)	ギンザフドウサンハハイ(カ)

1. 内訳[礼金または更新料]		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
支払年月日	種別				(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]		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	
支払年月日	対象月	賃料	共益費(管理費)			(助成対象外経費の内訳等)	
R●.3.30	4月	75,000	0	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。

ウ・別紙2

宿舎・他②

経費払込照合表

事業所名: 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)		

東京都中野区中野〇-〇-〇 ハイム中野205

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				

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	a 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

ウ・別紙2

宿舎・①

経費払込照合表

事業所名: 特別養護老人ホーム〇〇〇〇〇

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) シンジュクホームス		

東京都新宿区新宿〇-△-〇 御苑第2マンション201

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				

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)	
1 2●-03-23		繰越	
2 2●-03-23		100	
3 2●-03-26		223,268	カ アイウ
4 2●-03-27	ABCビハレッジ(カ)	4,809	
5 2●-03-30	4月分 他② a	87,000	イロハトウサン(カ)
6 2●-03-30	〃 ①、③ b	191,100	ABチリウトウ
7 2●-03-30	礼金、4月分 ④ c	135,800	フリコミ
8 2●-03-30		880	手数料
9 2●-03-30		75,000	フリコミ
10 2●-03-30		880	手数料
11 2●-03-30		56,870	ヤマダ(ユ)
12 2●-03-30		325,600	カ ススキ

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

経費支払書上の払込先を記入してください。

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

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

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	C 135,800	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。

ウ・別紙2

経費払込照合表

事業所名: 特別養護老人ホーム〇〇〇〇

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

宿舎番号	枝番号
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。

東京都中野区中野〇-〇-〇 ユニハイム中野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		a 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

ウ・別紙2

経費払込照合表

事業所名: 特別養護老人ホーム〇〇〇〇

経費の払込先	礼金/更新料	
	賃料・共益費(管理費)	カ) シンジュクホームス

宿舎番号	枝番号
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。

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	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。
- ◆ 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。

【例Ⅲ】
【例Ⅳ】
参照

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(ウ)51

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32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。



⑥ 令和6年4月3日

〇〇区長

〇〇〇〇〇

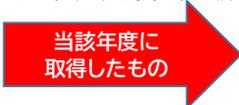


【例Ⅱ】 上限戸数枠外(外国人介護職員)の入居者の要記載箇所

※ 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	1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。



⑦ 令和6年4月10日

○○区長 ○○○○○○ 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

(1 枚中 1 枚)

東京都〇〇区							
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10						
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	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。



⑥ 令和6年4月3日

〇〇区長 ○〇〇〇〇

印

【例Ⅳ】上限戸数枠外(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□□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	*****				987654321	123456BS
	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	AB123456789CD
	国籍・ 地域	○○○国	在留期間等	1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
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
	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。



⑦ 令和6年4月10日

○○区長 ○○○○○



【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	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
	在留カード、特別永住者証明書番号	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
	在留資格、期間、満了日	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	☞ ありにチェック
	通称の記載および削除に関する事項(履歴)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	

例②

外国人の方	<input type="checkbox"/> 続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 住民日 <input checked="" type="checkbox"/> 住定日	
	<input type="checkbox"/> 前住所 <input type="checkbox"/> 転出先住所 <input type="checkbox"/> 国籍・地域	
	<input type="checkbox"/> 在留カード等の番号 <input checked="" type="checkbox"/> 在留情報(第30条45規定項目)	☞ 在留情報にもチェック
	<input type="checkbox"/> 氏名のカタカナ表記 <input checked="" type="checkbox"/> 実質住民日	
	<input type="checkbox"/> 事実上の世帯主 <input type="checkbox"/> 通称履歴	
	<input type="checkbox"/> 住民票コード <input type="checkbox"/> マイナンバー(個人番号)	

例③ (外国人の方)

<input type="checkbox"/> 国籍・地域	<input checked="" type="checkbox"/> 在留・特別永住の情報等	☞ 在留・特別永住の情報等にチェック
<input type="checkbox"/> 世帯主及び続柄 <input type="checkbox"/> 氏名のカタカナ表記(記載がある方のみ)		

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)	☞ 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)
30条45区分		
在留カード番号		
通称名履歴	(のせる・ のせない)	

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
- ・上記以外

- 継続
- 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

を埋めてください。

日付の入力は西暦で2024/4/15のように、年月日の区切りにはスラッシュ(/)を使用してください。

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

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

を入力してください

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

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