

令和6年度外国人技能実習制度に基づく外国人介護実習生の受入支援事業
提出書類一覧（実績報告時）

記入例

技

実績報告の提出にあたり、こちらで提出書類をチェックの上、一緒にご提出下さい。

セルが青い箇所のみご記入下さい。

法人名： 社会福祉法人〇〇〇会	
施設名： 特別養護老人ホーム〇〇園	施設所在地： 東京都新宿区西新宿〇丁目〇番地
サービス種別： 介護福祉施設サービス	事業所番号： 13〇〇〇〇〇〇〇〇

番号	提出書類名	プルダウンから 選択して下さい。	プルダウンから 選択して下さい。	注意点
1	令和6年度外国人技能実習制度に基づく外国人介護実習生の受入支援事業提出書類一覧（実績報告時）（本票）		✓	
2	令和6年度外国人技能実習制度に基づく外国人介護実習生の受入支援補助金実績報告書（別記第3号様式）		✓	◆印鑑証明書と同一の印鑑を押印 ◆日付は提出日を記入すること。
3	外国人技能実習制度に基づく外国人介護実習生の受入支援補助金実績調書（別記第3号様式1）		✓	◆記入ミス、転記ミスはないか。
4	外国人介護実習生受入調書（実績報告用）（別記第3号様式2）		✓	◆記入ミス、転記ミスはないか。
5	実績内訳書（別記第3号様式3）		✓	◆記入ミス、転記ミスはないか。
6	外国人介護実習生受入施設技能実習実績報告書（別記第3号様式4）		✓	◆記入ミス、転記ミスはないか。
7	当該事業に関する歳入歳出決算書抄本		✓	◆印鑑証明書と同一の印鑑を押印 ◆日付は提出日を記入すること。
8	支払金口座振替依頼書		✓	◆印鑑証明書と同一の印鑑を押印
9	印鑑証明書（原本）	同一法人で複数事業所が申請する場合は、原本の提出は一部で差し支えありません。ただし、事業所ごとにコピーの提出を忘れないようにしてください。	✓	◆交付申請時点から変更がある場合のみ提出 ◆同一法人で複数事業所が申請する場合は、一部は原本で他はコピー可
10	領収書の写し等の補助対象経費の支払いを証明する資料		✓	◆交付申請時に提出済みのものを含め、数字の根拠となる資料は全て添付してください。
	金額換算可能な各種ポイントが付与・利用された場合の当該ポイント相当額の確認できる根拠資料 ※利用されたポイント数が記載された請求書、ポイント付与の条件（何円購入で何ポイント）や1ポイント当たりの換金率が記載されたカード会社の規約書等		✓	◆該当がある場合のみ提出
11	雇用契約書の写し（施設での就労開始日がわかる書類）		✓	◆交付申請時に雇用予定確認書（参考様式1-①）を提出した技能実習外国人分のみ提出 ◆雇用契約書で施設での就労開始日が確認出来ない場合は、併せて就労開始日がわかる書類を提出。
12	その他参考となる資料			この欄を使用し、必要書類が全て揃っていることを必ずご確認の上、ご提出ください。提出が必要な書類には「レ点」を付け、該当がない書類は空欄にしてください。

※その他必要に応じて、書類の提出をお願いすることがあります。

各事項について確認し、レ点をつけてください。

○報告する経費について、以下の点を確認し、レ点をつけてください。該当のない経費については空欄で構いません。

- ① 第1号技能実習から第2号技能実習への移行に必要な日本語能力要件（日本語能力試験のN3相当）を満たすために第1号技能実習生及び第2号技能実習生が行う学習又は日本語能力試験のN3相当以上の能力のある第1号技能実習生及び第2号技能実習生が技能実習で提供するサービスの質をより高めるために行う学習である。
- ② 第2号技能実習又は第3号技能実習への移行のための技能実習評価試験に必要な範囲である。

○対象経費の支払時に、金額換算可能な各種ポイントが付与又は利用されたかについて、以下チェックボックスのうち該当するものにレ点をつけてください。

- ① 対象経費の支払時に、金額換算可能な各種ポイントが付与された。
※金額換算可能な各種ポイントが付与された場合は、当該ポイントの今後の利用予定有無にかかわらず、レ点を付けること。
- ② 対象経費の支払時に、対象経費の一部又は全部の金額について金額換算可能な各種ポイントを利用した。
- ③ 上記①及び②のいずれにも該当しない。

別記第3号様式

セルが青い箇所のみご記入下さい。

日付を記入

令和7年〇月〇日

東京都知事 殿

- ・印鑑証明書と同じ内容を記載してください(建物名や部屋番号を追記することは差支えありません)。
- ・施設名は、原則として事業所指定を受けた内容と一致するよう記載してください。
- ・代表者の職名も記入してください。

法人名 社会福祉法人〇〇〇会
 施設名 特別養護老人ホーム〇〇園
 表者職氏名 理事長 東京 太郎
 法人住所 東京都新宿区西新宿〇丁目〇番地

印

印鑑証明書と同じ印

令和〇年度外国人技能実習制度に基づく外国人介護実習生の受入支援補助金実績報告書

令和7年1月15日付6福祉高介第1843号により交付決定を受けた標記の補助金について、下記のとおり報告します。

記

1 補助所要額 242,000 円

2 報告書類

- (1) 外国人介護実習生の受入支援補助金実績調書(別記第3号様式1)
- (2) 外国人介護実習生受入調書(実績報告用)(別記第3号様式の2)
- (3) 実績内訳書(別記第3号様式3)
- (4) 外国人介護実習生受入施設技能実習実績報告書(別記第3号様式4)

3 添付書類

- (1) 当該事業に関する歳入歳出決算書抄本
- (2) 領収書の写し等の補助対象経費の支払いを証明する資料
金額換算可能な各種ポイントが付与・利用された場合の当該ポイント相当額の確認できる根拠資料
(該当がある場合のみ提出)
- (3) 支払金口座振替依頼書
- (4) その他参考となる資料

別記第3号様式1において、「都補助率を乗じた額(F)」と「既交付決定額(G)」を比較して、小さい方の額が自動入力されます。(既交付額を超えての報告はできません。)

補助金の通知等の送付先と担当者を記入してください。申請内容を照会させていただく場合があります。

書類送付先	住所	〒163-8001 新宿区新宿区西新宿2-8-1
	宛名	特別養護老人ホーム〇〇園 〇〇部〇〇課 介護 花子
担当	部署	〇〇部〇〇課
	電話	03-5320-4267
	メールアドレス	kaigo@hanako
	ふりがな	かいご はなこ
	氏名	介護 花子

外国人技能実習制度に基づく外国人介護実習生の受入支援補助金実績調書

法人名 社会福祉法人〇〇〇会

施設名 特別養護老人ホーム〇〇園

「外国人介護実習生受入調書(実績報告用)」(別記第3号様式2)に記入した内容が自動的に入力されます。

「所要経費実績内訳」(実績報告用)(別記第3号様式3)の補助対象経費欄に記入した内容が自動的に入力されます。

「所要経費実績内訳」(実績報告用)(別記第3号様式3)の補助対象経費欄に記入した内容が自動的に入力されます。

セルが黄色い箇所のみご記入下さい。

単位:円

都補助基準額 (A)	対象経費の実支出額 (B)	寄附金その他の収入額 (C)	差引後総事業費 (D) = (B - C)	選定額 (E) (AとDとを比較していずれか小さい方の額)	都補助率を乗じた額 (F) = (E) × 1/2 (千円未満切捨て)	既交付決定額 (G)	要交付額 (H) (FとGとを比較していずれか小さい方の額)
614,166	485,000	500	484,500	484,500	242,000	292,000	242,000

既交付決定額(G)を忘れずにご入力ください。

- (注) 1 A欄の詳細な内訳を、「外国人介護実習生受入調書(実績報告用)」(別記第3号様式の2)に記入すること。
 2 B欄の詳細な内訳を、「実績内訳書」(別記第3号様式の3)に記入すること。
 3 C欄には、用途を当該事業に限定した寄附金等があれば、記入すること。
 また、対象経費の支払時に、金額換算可能な各種ポイントが付与された場合には、当該ポイント相当額を記入すること。

外国人介護実習生受入調書(実績報告用)

セルが青い箇所のみご記入下さい。

本補助の申請対象である外国人介護実習生の氏名を記載してください。
上段には雇用契約書上の言語(アルファベット、漢字等)、
下段にはカタカナで記載してください。

No.	外国人介護実習生氏名	国籍	実績報告時の 技能実習の区分	実績報告時の 日本語能力	事業月数の始期		事業月数の終期		申請年度の 受入施設での 事業(予定)月 数(※)	都補助基準額(円) (候補者につき、67万 円に事業(予定)月数 (※)を乗じ、12で除し た額) (1円未満切捨て)
					受入施設での 雇用開始(予定)年月日	年度末日時点 で受入施設に おいて就労中 である(予定)	(雇用を終了した場合) 雇用終了年月日	(第2号技能実習生で、 年度内に受験する場合) 技能実習評価試験の予定日		
1	Hanoi Ho Chi Minh ハノイ・ホーチミン	ベトナム	第1号	N4	令和6年10月1日	○			6	335,000
2	Sumatra Java スマトラ・ジャワ	インドネシア	特定技能	N3	令和4年1月15日	○		令和6年9月15日	5	279,166
3										0
4										0
5										0
6										0
7										0
8										0
9										0
10										0
					合計					614,166

プルダウンから選択して下さい。

雇用開始日は、技能実習生
が受入施設で就労を開始す
る日をいいます。
(雇用契約書の雇用開始日と
一致します。)

別記第3号様式1の都補
助基準額(A)に自動入力
されます。

※令和6年度外国人技能実習制度に基づく外国人介護実習生の受入支援補助金交付要綱別表1に定める、「基準額の算定における事業月数の考え方」に応じた事業月数を記載すること。

セルが青い箇所のみご記入下さい。

実績内訳書

単位:円

科目区分	用途	単価	回数(数量)	金額	領収書項番	対象者(番号)	付与ポイント数	補助対象経費の内容
報償費	日本語講師謝礼	20,000	7	140,000	①	2		日本語学習
補助金	介護職員初任者研修	100,000	1	100,000	②	1		介護分野の専門知識の学習
旅費	交通費	1,000	20	20,000	③	1、2		介護分野の専門知識の学習
需用費	文具類	5,000	1	5,000	④	2		日本語学習かつ介護分野の学習
需用費	プリンターインク	10,000	1	10,000	⑤	1		介護分野の専門知識の学習
需用費	日本語教材	50,000	1	50,000	⑥	2		日本語学習
役務費	インターネット回線料	30,000	1	30,000	⑦	1		介護分野の専門知識の学習
役務費	インターネット回線料	30,000	1	30,000	⑦	2		日本語学習かつ介護分野の学習
備品購入費	パソコン購入費	50,000	1	50,000	⑧	1	500	介護分野の専門知識の学習
備品購入費	パソコン購入費	50,000	1	50,000	⑧	2		日本語学習かつ介護分野の学習
合計(対象経費の実支出額)				485,000			500	

経費ごとに番号を振り、対応する領収書等にも同じ番号を振って、内訳と領収書等との対応関係が分かるようにしてください。

受入調書(別記第3号様式2)の番号を記載してください

用途を当該事業に限定した寄附金等があれば、記入してください。
対象経費の支払時に、金額換算可能な各種ポイントが付与された場合には、当該ポイント相当額を計上してください。

補助対象経費の内容について、プルダウンから選択してください。
・日本語学習
・介護分野の専門知識の学習
・日本語学習かつ介護分野の学習

別記第3号様式1の対象経費の実支出額(B)に転記されます。

※科目区分の欄には、報償費、需用費などの科目を記すこと。
※領収書の写し等、補助対象経費の内容について具体的に分かるものを添付すること。

セルが青い箇所のみご記入下さい。

外国人介護実習生受入施設技能実習実績報告書

別記第3号様式2の「外国人介護実習生氏名」欄に記載した合計人数を記載してください。

施設名 特別養護老人ホーム〇〇園

外国人介護実習生を複数人受け入れる場合は、それぞれについて記載してください。1枚に入りきらない場合、複数枚になっても構いません。実習生によって学習内容が異なる場合は実習生名を入れて内容を記載いただく必要がありますが、そうでない場合は実習生名は必要ありません。

1 令和5年度の受入れ人数 2人

2 技能実習実施カリキュラム

分野	技能実習内容	特記事項
日本語学習関係	<p>(技能実習生氏名) スマトラ・ジャワ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習レベルに合わせてテキストに沿った日本語学習を日本語講師により実施 ・介護職種の技能実習生の受入れについて、実習生が円滑に技能を修得できるよう、実習生の日本語学習をサポートするためのWEBコンテンツ「にほんごをまなぼう」により学習を実施 	何か特筆すべき事項があれば、ご記載ください。
介護分野の学習関係	<p>(技能実習生氏名) ハノイ・ホーチミン</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初任者研修カリキュラムにより基本技能の習得を実施 ①職務の理解 ②介護における尊厳の保持・自立支援 ③介護の基本 ④介護・福祉サービスの理解と医療の連携 ⑤介護におけるコミュニケーション技術 ⑥老化の理解 ⑦認知症の理解 ⑧障害の理解 ⑨こころとからだのしくみと生活支援 <p>(技能実習生氏名) スマトラ・ジャワ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・eラーニングを活用し、動画視聴により介護技能の修得を実施した。 	
その他		

セルが青い箇所のみご記入
下さい。

(施設名 特別養護老人ホーム〇〇園)

歳入歳出決算書抄本

1 歳入の部

別記第3号様式の「補助所要額」と一致します。

(単位：円)

区 分	決算額	備 考
都補助金	242,000	自己資金を忘れずに入力して下さい。 数字を入れると、セルの色が消える仕様で す。
自己資金	242,500	
寄附金その他収入	500	
計	485,000	

本事業の経費のうち、補助金以外で賄った部分については、その性質
に応じ「自己資金」、「寄附金」等と記載してください。

2 歳出の部

科目区分ごとに記載してください。
科目は、プルダウンから選んでください。

歳出の部と計を一致させてください。

(単位：円)

区 分	決算額	備 考
報償費	140,000	
補助金	100,000	
旅費	20,000	
需用費	65,000	
役務費	60,000	
備品購入費	100,000	
計	485,000	

本書は、原本と相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

法人名 社会福祉法人〇〇〇会

代表者名 理事長 東京 太郎

別記第3号様式3の「対象経費の実支出額」と一致し
ます。
1 歳入の部の数字と一致しない場合、セルが赤色になる
ように設定しています。

法人名、代表者名、印影を印鑑証明書と
完全一致させてください。

印

セルが青い箇所のみご記入下さい。

支払金口座振替依頼書
(新規・変更用)

日付は空欄でご提出ください。

令和 年 月 日

東京都知事 殿

東京都から私に支払金は口座振替により受領ください。

郵便番号、住所、連絡先電話番号、法人名、代表者職・氏名を記入してください。
(印鑑証明書に記載されている内容と一致)

獲実習生の受入支援事業補助振替の方法をもって振り込んで

依頼人

住所 〒 163 - 8001
東京都新宿区西新宿2-8-1
(電話番号: 03 (5320) 4267)

氏名 社会福祉法人〇〇〇会
理事長 福祉 一郎

(法人の場合は、法人名及び代表者職・氏名)



印鑑証明書と同じ印

振込先金融機関名	本・支店名	金融機関・支店コード	種目	口座番号(右詰めで記入)
都庁 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 農協	福祉 <input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店	0 0 0 × 9 × ×	1	9 8 7 6 5 4 3
口座名義人(カタカナ) 30文字まで				
フク)〇〇〇カイリシ、チヨウ フクシ イチロウ				

* 種目:預金種目は、次のコードで記入してください。: 1 普通、2 当座、4 貯蓄

必ず全ての項目を記入してください。
口座番号は右詰めで、口座名義人(カタカナ)は左詰めで記入してください。濁点、半濁点は1マス使用してください。
記入にあたっては以下の略語一覧もご参考ください。

ご注意

- 1 新規・変更の該当する部分を○で囲んでください。
- 2 振込先の口座は依頼人ご本人の口座に限ります。(法人の場合は当該法人の口座に限ります。)
- 3 変更の場合は変更箇所のみご記入ください。

法人略語一覧

用語	略語	用語	略語	用語	略語	用語	略語
株式会社	カ	学校法人	カク	地方独立行政法人	チドク	財団法人	
有限会社	ユ	司法書士法人	シホウ	社会保険労務士法人	ロウム	一般財団法人	ザイ
合資会社	シ	社会福祉法人	フク	医療法人	イ	公益財団法人	
合名会社	メ	税理士法人	ゼイ	医療法人社団		有限責任中間法人	チュウ
合同会社	ド	更正保護法人	ホゴ	医療法人財団		無限責任中間法人	
弁護士法人	ヘン	特定非営利活動法人	トクニ	社会医療法人		国立大学法人	ダイ
宗教法人	シユウ	農事組合法人	ノウ	社団法人	シャ	公立大学法人	
行政書士法人	キヨ	独立行政法人	ドク	公益社団法人			
相互会社	ソ	管理組合法人	カリ	一般社団法人			