

令和7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7年4月

公益財団法人 東京都福祉保健財団

令和7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、2ページから40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)		
様式1-5・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	12	(記入例⑧)
別紙1 経費払込照合表(事業計画時)・・・・・・・・	13	(記入例i)

【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⑨)
第1号-2様式・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	16	(記入例⑩)
第1号-3様式・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	17～19	(記入例⑪～⑬)
第1号-5様式・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	20	(記入例⑭)
別紙1 経費払込照合表(交付申請時)・・・・・・・・	21	(記入例ii)

【実績報告書】 【助成金請求書】

提出書類一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	22	(記入例C)
第4号様式・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	23	(記入例⑮)
第4号-2様式・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	24	(記入例⑯)
第4号-3様式・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	25	(記入例⑰)
第4号-5様式・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	26	(記入例⑱)
別紙1 経費払込照合表(実績報告時)・・・・・・・・	27	(記入例iii)
第5号様式(請求書)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	28	(記入例⑲)

【その他】

様式1-4・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	29	(記入例⑳)
経費払込照合表及び経費支払書について・・・・・・・・	30～32	(参考1)
住民票の注意点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	33～38	(参考2)
外国人介護職員の在留資格細目確認書類について	39	(参考3)
助成期間開始日確認シート・・・・・・・・・・・・・・・・	40	(参考4)
日割り計算シート・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	40	(参考5)
〔(イ) 災害時協定締結事業所のみ〕		
加入証明書(サンプル)・・・・・・・・・・・・・・・・	41	(参考6)

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いますので、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。

1	基本的なもの6 (記入例③) (必ず最初はこちらをご覧ください)(礼金、更新料の計上についても記載しています)
2	外国人介護職員を対象入居者とする場合7 (記入例④) ※上限戸数の範囲外で申請する場合
3	シェアハウスの場合7 (記入例⑤)
4	転居する場合8 (記入例⑥) 《入居者追加、変更について》9
5	宿舎・入居者追加、変更(事業計画時に宿舎・入居者未定)10 (記入例⑦) ※使用できる空き宿舎番号がなく、枝番号で申請する場合
6	宿舎・入居者未定の場合11 (参考A)
7	宿舎・入居者追加、変更(交付申請時に宿舎・入居者確定)17 (記入例⑩) ※使用できる空き宿舎番号がなく、枝番号で申請する場合
8	未定であった宿舎・入居者が確定した場合18 (記入例⑫)
9	宿舎は確定しているが入居者が未定の場合19 (記入例⑬-1) ※事業計画時未定の宿舎で交付申請時に宿舎のみ確定した場合
10	入居者は確定しているが宿舎が未定の場合19 (記入例⑬-2) ※事業計画時未定の宿舎で交付申請時に入居者のみ確定した場合
11	入居者が実績報告時に確定した場合25 (記入例⑰) ※交付申請時未定の入居者が実績報告時に確定した場合

【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1～11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 |29(記入例⑳-1) |
| B 宿舎・入居者共に未定の場合 |29(記入例⑳-2) |

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7年度」、「イ」や「〔介護・災害時協定〕令和7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／災害時協定締結事業所別」、「宿舎別」及び「雇用状況等」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」10ページを参照してください。

(該当する書類)

福祉避難所別／災害時協定締結事業所別：様式1-2⇒第1号-2様式⇒第4号-2様式

宿舎別：様式1-3⇒第1号-3様式⇒第4号-3様式

または様式1-4⇒第1号-4様式⇒第4号-4様式

雇用状況等：様式1-5⇒第1号-5様式⇒第4号-5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、宿舎別の様式は、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」5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(黄色く塗りつぶされているセル)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」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。
- ◆◆◆ 事業計画時に宿舎及び入居者が確定していない場合は、様式1-2の「2. 内訳」において、各宿舎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」と同じ順番で宿舎番号順に並べて封入してください。『賃貸借契約書(写し)』、『住民票(写し)』及び『在留資格細目確認書類(写し)』も同様に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！

- ・法人の代表者、事務取扱担当者が変更となる場合
- ・申請中の事業所を廃止する場合

記入例 A

令和7年度 東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業 提出書類一覧
(福祉避難所用・事業計画書提出時)

ア

◆下記の太枠内を記入し提出してください。

記入必須
財団からの問い合わせ
に対応できる方

法人名	〇〇〇〇法人 〇〇〇〇〇〇		
[法人の事務取扱者]	ふりがな	ほけん かずこ	
部署	〇〇部△△課	担当者氏名	保険 和子
TEL	03-1234-5678	e-mail	_abcdefgh@〇〇〇〇〇.com

番号	提出書類	様式等	提出部数	チェック記入欄	留意点等
1	令和7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	本表	⑥ 1部	✓	書類を確認のうえチェック 提出前に必ずご確認ください
2	事業計画書【福祉避難所】	ア・様式1	1部	✓	
3	事業計画書(福祉避難所別)	ア・様式1-2	1部	✓	1福祉避難所につき1部 ②
4	事業計画書(宿舎別)*1	ア・様式1-3 ア・様式1-4	9部	✓	1宿舎につき様式1-3または様式1-4のいずれか1部
5	事業計画書(雇用状況等)*1	ア・様式1-5	1部	✓	1福祉避難所につき1部
6	③ 経費払込照合表*2	ア・別紙1	8部	✓	令和7年6月末までに支払った対象経費を記入(事業計画書(宿舎別)と同シートの書式を使用)
7	借り上げに係る経費支払書*2 (WEB振込明細、通帳、領収書等) (写し)	-	15部	✓	令和7年6月末までに支払った対象経費分
8	法人の印鑑証明書(原本)	-	1部	✓	令和7年4月以降に取得したもの
9	「福祉避難所」協定書等(写し)	-	1部	✓	すべての福祉避難所分
10	4月1日時点の事業所運営規程(写し)	-	3部	✓	5戸以上申請する福祉避難所につき1部
A	賃貸借契約書(写し)*3 法人と貸主の間におけるもの	-	8部	✓	申請する住戸1戸につき1部 (助成期間中に更新を迎える場合は、更新契約書も要提出)
B	④ 住民票(写し)*3	-	8部	✓	申請する職員1名につき1部 令和7年4月以降に取得したもの
C	⑤ 在留資格細目確認書類(写し)*3	-	1部	✓	申請する外国人介護職員1名につき1部(在留資格「介護」は不要)

申請区分(ア)の場合、福祉避難所協定書を原則提出
※申請中等の場合は、申請中であることが確認できる書類を提出(財団までご連絡下さい)

申請区分(イ)の場合、災害時協定書及び加入証明書を提出
(加入証明書は、区市町村と災害時協定を直接締結していない場合のみ。41p参照)

・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。

*1 宿舎別様式、雇用状況等様式については以下のとおり提出してください。

- ① ア・様式1-3、様式1-5：宿舎及び入居者未定の場合は提出不要
- ア・様式1-4：年度途中の申請区分変更がある(予定を含む)場合のみ使用(宿舎及び入居者未定の場合も提出が必要)

*2 経費払込照合表及び借り上げに係る経費支払書は、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

*3 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。

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 各項目の留意点を確認のうえ、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、13p・30～32pを参照し、提出すること
(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**提出不要**)
- ④ 必ず33～38pを参照のうえ提出すること(昨年度提出していても新たに提出が必要)
- ⑤ 提出が無い場合は上限戸数の範囲内の申請となるため、必ず「助成金の手引」16pを参照し提出すること
- ⑥ 各書類が準備できたら、部数を確認・記載のうえ、チェック記入欄に✓を記入

記入例①

ア・様式 1

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

令和7年7月18日

職名も記入

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

印鑑証明書と一致

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)

◆通知文送付先が上記法人所在地と異なる場合は、以下に記入してください。

送付先住所

令和7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】

標記事業について、下記のとおり関係書類を添えて事業計画書を提出いたします。

記

- 1 助成対象額 金 7,095,000 円
- 2 内訳及び添付書類

△助成額は事業計画書により決定した内示額を超えられない点にご留意のうえ事業計画書を作成してください。実績報告時の助成対象額がこの金額を上回った場合でも、追加の交付はできません。

(1)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	7,095,000 円
2		円
3		円
4		円
5		円
6		円
7		円
8		円
9		円
10		円
	合計	7,095,000 円

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

ア・様式1-2
 「1. 助成対象額」から転記

・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。

(2)添付書類

- ① 事業計画書(福祉避難所別) [ア・様式1-2]
- ② 事業計画書(宿舎別)[ア・様式1-3]、[ア・様式1-4]
- ③ 事業計画書(雇用状況等)[ア・様式1-5]
- ④ 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。

[介護・福祉避難所]令和7年度

記入例②

ア・様式1-2

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

令和7年度 東京都介護職員宿舎借上げ支援事業 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	<div style="border: 1px solid orange; padding: 5px;"> 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戸以下の場合記入不要) </div>
所在地	東京都新宿区西新宿〇-◇-△	

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]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)
 [J]通所リハビリテーション(介護予防を含む)・[K]特定
 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

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、対応する宿舎番号の「助成対象額」欄に記入
 左側: 上限戸数枠内
 右側: 上限戸数枠外(要綱第4条7に定める外国人介護職員。宿舎番号に「他」が付く。)

・備考欄には、以下の事例のみを記入
 ①転居等で枝番号がある場合の金額内訳
 ②未定の場合の期間

1. 助成対象額 7,095,000 円

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	-1: 130,000円、-2: 702,000円合算で申請	他2	852,000	
3	796,000	-1: 228,000円、-2: 568,000円合算で申請	他3	568,000	未定(8月以降)
4	340,000		他4	284,000	未定(12月以降)
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				
11	142,000	未定期間			
12	142,000	未定(8月以降)			
13	142,000	未定(9月以降)			
14	142,000	未定(10月以降)			
15		未定(11月以降)			
16		未定(12月以降)			
17		未定(1月以降)			
18		未定(2月以降)			
19		未定(3月以降)			
20					

→ 以下の要件を満たさず外国人介護職員(※)についてはこちらに記入

B

未定期間	助成対象額
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

◆未定の留意点◆
 未定の宿舎は、宿舎・入居者が決定している宿舎のあとに記載すること。
 また、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。宿舎別(ア・様式1-3)は提出不要。
 ただし、年度途中の転居・退去後、未定として申請する場合や、年度途中で申請区分の変更がある場合には宿舎別(ア・様式1-3、1-4)要提出。(10p・記入例⑦参照)

「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(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)
- 未定(3月以降)

355

例)事業計画書を7/18に提出
 →助成対象額に568,000と入力し、備考欄は「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

網掛け部分は申請不可
 (上限戸数に応じて網掛けが外れます)

[介護・福祉避難所]令和7年度

宿舎別様式と経費払込照合表について

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7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		宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)	東京都渋谷区代々木〇-〇-△ ABCマンション301号室		
福祉避難所から宿舎までの距離	3.5	km	入居者氏名	福祉 太郎		
			開始日	令和7年6月1日		

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。
★印刷範囲にご注意ください。

「宿舎別様式」(事業計画時)の記入例は6~11p参照

1 助成対象額	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	合計(円)
賃料										86,000
共益費(管理費)										8,000
礼金または更新料										86,000
支払額(円)	86,000									86,000
合計 [a]										102,600
入居者負担額 [b]										200,000
法人負担額 [c] (a-b)	0	0	82,600	82,600	82,600	82,600	82,600	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	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000
助成対象額 d×7/8 (1,000円未満切捨)	0	0	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000

宿舎別様式に入力を行うと、(別紙1)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。こちらを利用して経費払込照合表を完成させてください。

★ここまで

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

★ここから

経費の払込先	礼金
	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〇-〇-△ 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)
	礼金 / 更新料	86,000	-86,000		

2. 内訳(賃料及び共益費)	東京都渋谷区代々木〇-〇-△ ABCマンション301号室					
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		
	5月	0	0	0		
	6月	86,000	86,000	-86,000		
	7月	86,000	86,000	-86,000		
	8月	86,000	86,000	-86,000		
	9月	86,000	86,000	-86,000		
	10月	86,000	86,000	-86,000		
	11月	86,000	86,000	-86,000		
	12月	86,000	86,000	-86,000		
	1月	86,000	86,000	-86,000		
	2月	86,000	86,000	-86,000		
	3月	86,000	86,000	-86,000		

「経費払込照合表」(事業計画時)の記入例は13p及び30~32p参照

※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7年度

記入例③

基本的なもの

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

直線距離で計算
(福祉避難所から宿舎まで)

建物名、部屋番号まで記入

ア・様式1-3

令和7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オー◇◇△ ABCマンション301号室		
入居者氏名	福祉 太郎	*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7年6月1日	
	終了日	令和8年3月31日	

この額をア・様式1-2のB(助成対象額)欄へ記入

1 助成対象額 金 710,000 円

本年度における助成期間開始日・終了日

助成期間開始日については、「助成期間開始日確認シート」を使用すること(40p・参考4 参照)

種別	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	助成期間開始日・終了日							合計(円)		
賃料			86,000	86,000	86,000										860,000
共益費(管理費)			8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	80,000
礼金または更新料															
支払額(円)	86,000		8,600												86,000
合計 [a]	0	0	102,600												1,026,000
入居者負担額 [b]			20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	200,000
法人負担額 [c] (a-b)	0	0	82,600	82,600	82,600	82,600	82,600	82,600	82,600	82,600	82,600	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	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	82,000	-
助成対象額 d×7/8 (1,000円未満切捨)	0	0	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	71,000	710,000

年度内に賃料の値上げが予定されている場合は、値上げ以降の月に値上げ後の賃料を記入すること。

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

下部備考欄は、年度途中で助成を終了する場合の助成終了理由(8p・記入例⑥)、10p・記入例⑦(参照)等を記入する欄です。

礼金または更新料の計上が必要であれば必ず記入(当欄と助成期間の開始日・終了日を入力すると、該当月欄に自動で割り振りされます)

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。事業計画時に忘れず記入してください。

(介護・福祉避難所)令和7年度

記入例④

外国人介護職員を対象入居者とする場合

※上限戸数の範囲外で申請する場合

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7年度 東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業 事業

上限戸数の範囲外の宿舎は、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	

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7年4月1日	
	終了日	令和8年3月31日	

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

住民票のアルファベット表記どおりに記入
(カタカナや通称名の表記は不要)

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

※ 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7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7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	

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7年4月1日	
	終了日	令和8年3月31日	

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

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)
賃料	90,000	90,000	90,000	90,000	90,000	90,000	90,000	90,000	90,000	90,000	90,000	90,000	1,080,000
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】	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000	1,140,000
入居者負担額【b】	③10,000	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												-
助成対象額 d×7/8 (1,000円未満切捨)	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下部備考欄に記入)
- 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/月を負担していた場合、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・福祉避難所]令和7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7年度 東京都介護職員宿舎借上げ支援事業 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〇-〇-△ 新宿西ハイム201号室		
入居者氏名	保健 花子		*同一宿舎に対象者が複数居住している場合は、下部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4月1日	
	終了日	② 令和7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×7/8 (1,000円未満切捨)	61,000	61,000	⑤ 8,000										130,000

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 を記入
実際に支払った額 < 日割り計算額 ⇒ 実際の支払額 を記入
※計算時は様式に添付の「日割り計算シート」を使用すること
(40p・参考5 参照)
- ④ 年度の途中で助成を終了する場合、下部備考欄にその理由を記入すること
(〇月〇日付転居・退去・退職・助成対象外事業所に異動 等)
- ⑤ 転居後と合算した額が71,000円を超過する場合には財団まで連絡すること

備考 ④ 6月5日転居(転居後は別紙にて申請)

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

[介護・福祉避難所]令和7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7年度 東京都介護職員宿舎借上げ支援事業 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〇-〇-△ 北新宿ハイム502号室		
入居者氏名	保健 花子		*同一宿舎に対象者が複数居住している場合は、下部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6月5日	
	終了日	令和8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	7,000	7,000								70,000
合計【a】	0	0	72,858	83,000									819,858
入居者負担額【b】													0
法人負担額【c】 (a-b)	0	0	72,858	83,000									-
選定額【d】 (cと基準額82,000円とを比較し少ない額)	0	0	72,858	82,000									-
助成対象額 d×7/8 (1,000円未満切捨)	0	0	⑥ 63,000	71,000									702,000

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
(40p・参考5 参照)
- ⑤ 転居先の礼金等が発生し、法人負担である場合は記入すること
- ⑥ 転居前と合算した額が71,000円を超過する場合には財団まで連絡すること

※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7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[上限戸数の範囲内の入居者](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2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」として申請する必要があります。

【使用できる空き宿舍番号がない場合】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[申請要件を満たす外国人枠の入居者](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2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(4)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の、退職を伴わない再申請時は日割り計算ができます。

詳しくは助成金の手引5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)
- (4)区市町村との福祉避難所協定等締結日

(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年度以降申請実績 なし	当該入居者の令和6年度以降申請実績 あり
別番号	・月途中の助成開始不可 ・様式1-2で「未定」として申請※	・月途中の助成開始可能 ・様式1-2で「未定」として申請※
枝番号	・月途中の助成開始不可 ・様式1-3(もしくは様式1-4)を作成し、 様式1-2には入居者変更後の枝番号分の助成対象額も計上	・月途中の助成開始可能 ・様式1-3(もしくは様式1-4)を作成し、 様式1-2には入居者変更後の枝番号分の助成対象額も計上

※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

宿舎・入居者追加、変更(変更前)

ア・様式1-3

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

※使用できる空き宿舎番号がなく、枝番号で申請する場合

令和7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	*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4月1日	
	終了日	② 令和7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 支払額(円)													0
合計 [a]	66,000	66,000	66,000	66,000									264,000
入居者負担額 [b]													0
法人負担額 [c] (a-b)	66,000	66,000	66,000	66,000									-
選定額 [d] (cと基準額82,000円とを 比較し少ない額)	66,000	66,000	66,000	66,000	0	0	0	0	0	0	0	0	-
助成対象額 d×7/8 (1,000円未満切捨)	57,000	57,000	57,000	57,000	0	0	0	0	0	0	0	0	228,000
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助成期間の終了日は、転居・退去・退職・助成対象外事業所への異動日等の日付による
異動が8月1日の場合 → 異動日の前日(7月31日)
退去が7月31日、退職が8月15日の場合 → 早い方の日(7月31日)
- 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、別業(宿舎別)を作成してください。

[介護・福祉避難所]令和7年度

事業計画時に宿舎・入居者未定

宿舎・入居者追加、変更(変更後)

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

※使用できる空き宿舎番号がなく、枝番号で申請する場合

令和7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)	②未定		
入居者氏名	未定		
助成期間	開始日	③ 令和7年8月1日	
	終了日	令和8年3月31日	

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 支払額(円)													9,750
合計 [a]					83,000	88,000	88,000	88,000	88,000	88,000	88,000	88,000	772,000
入居者負担額 [b]													0
法人負担額 [c] (a-b)					83,000	88,000	88,000	88,000	88,000	88,000	88,000	88,000	-
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	-
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	568,000
備考	⑤ 当該年度に係る礼金または更新料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様式の作成が必要												

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)
助成期間開始日:対象入居者の採用日(入職日)、賃貸借契約書の契約期間の開始日、住民票に記載されている住定日(転入日、転居日等)の内、一番遅い日の翌月初日(ただし、一番遅い日が1日の場合は当月初日)
- ④宿舎が確定していない場合は概算の賃料等を記入
- ⑤当該年度に係る礼金または更新料が発生する場合は記入

※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・福祉避難所]令和7年度

参考A

宿舎・入居者未定の場合

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

ア・様式1-3

令和7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】 (a-b)	0	0	0	0	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)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
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	0	0	0
備考													

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

[介護・福祉避難所]令和7年度

事業計画時、宿舎・入居者が「未定」の場合は本様式(ア・様式1-3)及び経費払込照合表は提出不要

**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)は、変更後の内容が未定でも要提出
※年度途中の申請区分変更がある場合についても、宿舎・入居者が「未定」でも「様式1-4」(29p・記入例⑩-2)要提出**

**記入例③
(事業計画時)**

事業計画書(雇用状況等)

法人名 ○○○法人 ○○○○○○

福祉
避難所名 ① 西新宿特別養護老人ホーム

確認事項「必ずお読みください」

- ①「職種欄」記載の職種として、就業規則に定める所定労働時間の5割以上の勤務がある。
- ②住居手当*を受給していない者であり、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。また、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。(*居住支援特別手当含む)
- ③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災害対策上の業務に従事する者である。
- ⑤申請宿舎に居住しており、長期間(3ヵ月以上)に渡り不在にした事実はない。
- ⑥助成期間中の1ヵ月以上にわたる休暇・休業等の状況の有無

宿舎番号	入居者氏名	在留資格 (「他」番号 宿舎入居者の のみ)	勤務先事業所		職種	採用日 (入職日)	退職日(今年度 退職者のみ)	助成開始 年度	確認事項						取得内容	期間
			事業所名	サービス 種別 コード					①	②	③	④	⑤	⑥		
② 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	-	R7	○	○	○	○	○	無		年 月 日 ~ 年 月 日
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	-	R6	○	○	○	○	○	無		年 月 日 ~ 年 月 日
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	-	R6	○	○	○	○	○	無		年 月 日 ~ 年 月 日
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	-	R7	○	○	○	○	○	無		年 月 日 ~ 年 月 日
5	大久保 明		西新宿特別養護老人ホーム	E	訪問介護員	令和5年5月1日	-	R7	○	○	○	○	○	無		年 月 日 ~ 年 月 日
他1	SMITH MARY	介護	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	-	R6	○	○	○	○	○	無		年 月 日 ~ 年 月 日
他2	GREEN EMILY	特定技能	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	-	R6	○	○	○	○	○	無		年 月 日 ~ 年 月 日
他2	EVANS ROSE LUCY	介護	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	-	R6	○	○	○	○	○	無		年 月 日 ~ 年 月 日

事業計画書(雇用状況等)記入時の注意点

- ①本様式は福祉避難所毎に作成する
- ②各宿舎番号※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 に分けて記入
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入居者の助成開始年度をドロップダウンリストより選択(これにより、助成期間上限の最大10年を管理する)
※令和6年度の助成から「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」としたため、助成開始年度は必ず「R6」もしくは「R7」のどちらかとなる
- ④確認事項①~⑥を読み、各項目をドロップダウンリストより選択し、休暇等「有」の入居者は取得内容・期間を記入
※産休・育休等による長期休暇の取得により、5割以上の勤務が見込めない場合は、事前に財団に相談すること

※現時点で宿舎及び入居者が未定の入居者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**
交付申請書提出後に確定した入居者について追記してください。

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。

**記入例 i
(事業計画時)**

30～32p・参考1
「経費払込照合表及び経費支払書について」
も適宜参照してください。

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。
支払先が変更になった場合は追記。

経費払込照合表

ア・別紙1

福祉避難所名: 西新宿特別養護老人ホーム

令和7年度東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業の経費につき、支払い状況は以下のとおりです。

経費の払込先	礼金／更新料	〇〇万〇千〇円
	賃料・共益費(管理費)	〇〇万〇千〇円(6月分) か××(7月分以降)

宿舎番号	棟番号
1	

東京都渋谷区代々木〇〇〇△ 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)
R7.5.20	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 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。

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		
R7.5.20	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
R7.6.20	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		
	9月			0	-94,000		
	10月			0	-94,000		
	11月			0	-94,000		
	12月			0	-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		

実際に資金が移動した
日を記入
(西暦で入力すると和暦に
自動変換されます)

賃料支払時の総支払額や
引き落とし額を記入

初期費用の支払い等で、助成対象外経費と合算して支払った場合は、備考欄に「請求書のとおり」等と記入し、支払内訳が分かるもの(請求書・明細書等)を添付
毎月支払う助成対象外経費がある場合は、その内訳を備考欄に記入

⚠黄色のセルは直接入力不可

事業計画時点では、未払分の助成対象外経費はマイナス表示になってしまいますが、そのまま提出してください。
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: 本年度の末日)
 - 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、変更したことを経費支払書と共に提出してください。

※いつ、どこに、いくら支払われたかを確認するため、請求書だけでなく、振込明細や引き落とし等が確認できる書類の提出が必要

記入例B

令和7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

◆下記の太枠内を記入し提出してください。

記入必須
財団からの問い合わせ
に対応できる方

法人名	〇〇〇〇法人 〇〇〇〇〇〇		
〔法人の事務取扱者〕		ふりがな	ほけん かずこ
部署	〇〇部△△課	担当者氏名	保険 和子
TEL	03-1234-5678	e-mail	_abcdefgh@〇〇〇〇〇.com

番号	提出書類	様式等	提出部数	チェック記入欄	留意点等
1	令和7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	本表	⑥ 1 部	✓	書類を確認のうえチェック 提出前に必ずご確認ください。
2	交付申請書【福祉避難所】	ア・第1号様式	1 部	✓	
3	交付申請書(福祉避難所別)	ア・第1号-2様式	1 部	✓	1福祉避難所につき1部 ⑤
4	交付申請書(宿舎別)	ア・第1号-3様式 ア・第1号-4様式	14 部	✓	1宿舎につき第1号-3様式または第1号-4様式のいずれか1部
5	交付申請書(雇用状況等)	ア・第1号-5様式	1 部	✓	1福祉避難所につき1部
6 ②	経費払込照合表	ア・別紙1	11 部	✓	令和7年10月末までに支払った対象経費を記入(交付申請書(宿舎別)と同シートの書式を使用)
7	借り上げに係る経費支払書 (WEB振込明細、通帳、領収書等) (写し)	-	30 部	✓	令和7年10月末までに支払った対象経費分(事業計画時に提出しているものは除く)
A	賃貸借契約書(写し)* 法人と貸主との間におけるもの	-	3 部	✓	申請する住戸1戸につき1部 (助成期間中に更新を迎える場合は、更新契約書も要提出)
B ③	住民票(写し)	-	3 部	✓	申請する職員1名につき1部 令和7年4月以降に取得したもの
C ④	在留資格細目確認書類(写し)	-	0 部	○	申請する外国人介護職員分1名につき1部(在留資格「介護」は不要)

- ・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。
- ・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。
- ・交付申請書提出後に変更等が生じた際には、「第2号様式: 交付申請変更・廃止届出書」の提出が必要となる場合があります。

* 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。
事業計画時まで提出し、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)

〔介護・福祉避難所〕令和7年度

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、21p・30～32pを参照し提出すること
(現時点で宿舎または入居者が予定の場合や、経費が発生していない場合は**提出不要**
また、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33～38pを参照のうえ提出すること
- ④ 提出が無い場合は上限戸数の範囲内での申請となるため、必ず「助成金の手引」16pを参照し提出すること
- ⑤ 記載の各項目の留意点を確認のうえ作成すること
- ⑥ 各書類が準備できたら、部数を確認・記載のうえ、チェック記入欄に✓を記入

記入例㊟

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)

職名も記入

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

印鑑証明書と一致

◆通知文送付先が上記法人所在地と異なる場合は、以下に記入してください。

送付先住所

印鑑証明書と同じ印

押印前に必ずお読みください。要綱は助成金の手引に掲載しています。(本様式の印刷範囲外エリアにも該当箇所の抜粋を表示しています。)

令和7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、令和7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第6条に基づき、下記のとおり関係書類を添えて申請します。本申請は、同要綱第4条に定める助成対象について申請していることを誓約します。また、申請において、同要綱第11条(8)に定める他の助成金等と重複して交付を受けていないこと、及び同要綱第11条(9)に定める該当の者がいないことも併せて誓約します。万一、申請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、また、申請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。

記

1 助成金交付申請額 金 5,567,000 円

2 内訳及び添付書類

(1)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	7,095,000 円	5,567,000 円

・福祉避難所が11か所以上あり、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。

△助成額は交付申請書により決定した交付予定額を超えられない点にご留意のうえ交付申請書を作成してください。実績報告時の助成対象額がこの金額を上回った場合でも、追加の交付はできません。

福祉避難所ごとに記入
ア・第1号-2様式が1枚の場合は1番のみ記入

ア・第1号-2様式
「1 助成対象額」を転記

「通知された内示額」を記入

(2)添付書類

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

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

※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。

記入例⑩

令和7年度 東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業 交付申請書(福祉避難所別)

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 ※宿舎別と雇用状況等の様式も同様

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】介護老人福祉施設・【B】介護老人保健施設・【C】介護医療院・【E】介護老人保健施設(介護職員宿舎)
 - 【F】訪問入浴介護(介護職員宿舎)
 - 【J】通所リハビリテーション(介護職員宿舎)
- 注:地域密着型サービス等

「宿舎別」(ア・第1号-3、第1号-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
備考欄には、転居等で枝番号がある場合のみ、その金額内訳を記入(転居や入居者変更がない場合は記入不要)
交付申請時に「未定」は認められないため、「未定(〇月以降)」の記入不可 ※ただし、宿舎または入居者の一方が確定している場合は、予定として申請可能(記入例⑬参照)

1. 助成対象額 5,567,000 円

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	-1: 130,000円、-2: 702,000円 合算で申請	他2	852,000	
3	例1) 594,000	-1: 228,000円、-2: 366,000円 合算で申請	他3	例2) 402,000	
4	340,000		他4	例3) 213,000	
5	220,000		他5		
6	例2) 402,000		他6		
7	例3) 213,000		他7		
8	例3) 213,000		他8		
9	例4)				
10	例4)				
11	例4)				
12	例4)				
13	例4)				
14	例4)				
15					
16					
17					
18					
19					
20			他20		

事業計画時より変更があった箇所のみ(例1-4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⑪)
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⑫)
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⑬)
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。

網掛け部分は申請不可(上限戸数に応じて網掛けが外れます)

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。 [介護・福祉避難所]令和7年度

記入例①

宿舎・入居者追加、変更(変更前)

ア・第1号-3様式

※使用できる空き宿舎番号がなく、枝番号で申請する場合

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

令和7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	

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7年4月1日	
	終了日	令和7年7月31日	

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

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							-
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							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7年度

交付申請時に宿舎・入居者確定

宿舎・入居者追加、変更(変更後)

ア・第4号-3様式

※使用できる空き宿舎番号がなく、枝番号で申請する場合

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

令和7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	

宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)	東京都中野区中野△-〇-〇 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7年10月1日	
	終了日	令和8年3月31日	

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

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]	65,000						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)	65,000						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)	65,000						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)	65,000						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 ※例は、事業計画時に8月分から「未定」で申請していたが、実際は10月分からの申請となった場合。												

事業計画時より変更となった
枠内をそれぞれ訂正
※例は、事業計画時に8月分から「未定」で申請していたが、実際は10月分からの申請となった場合。

※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7年度

記入例⑫

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

6p・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7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7年10月1日	
	終了日	令和8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													
支払額 (円)	73,000						12,166	12,166	12,166	12,166	12,166	12,166	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、別業(宿舎別)を作成してください。

〔介護・福祉避難所〕令和7年度

記入例 ⑬-1

宿舎は確定しているが入居者が未定の場合 ※事業計画時未定の宿舎で交付申請時に宿舎のみ確定した場合

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7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	

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		
入居者氏名	未定		
助成期間	開始日	② 令和8年1月1日	
	終了日	令和8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 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【c】 (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 確定した宿舎を記入
 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5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)、宿舎番号「他」の場合はCの書類を揃えて提出すること

注) 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。

※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。

記入例 ⑬-2

入居者は確定しているが宿舎が未定の場合 ※事業計画時未定の宿舎で交付申請時に入居者のみ確定した場合

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7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	

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		
助成期間	開始日	② 令和8年1月1日	
	終了日	令和8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 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【c】 (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 確定した入居者を記入
 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5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)、宿舎番号「他」の場合はC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7年度

記入例 ⑭
(交付申請時)

法人名 ○○○法人 ○○○○○○

福祉
避難所名 ② 西新宿特別養護老人ホーム

① 交付申請書(雇用状況等)

確認事項【必ずお読みください】

- ①「職種欄」記載の職種として、就業規則に定める所定労働時間の5割以上の勤務がある。
- ②住居手当*を受給していない者であり、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。また、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。(※居住支援特別手当含む)
- ③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災害対策上の業務に従事する者である。
- ⑤申請宿舎に居住しており、長期間(3か月以上)に渡り不在にした事実はない。
- ⑥助成期間中の1か月以上にわたる休暇・休業等の状況の有無

宿舎番号	入居者氏名	在留資格 (「他」番号 宿舎入居者の のみ)	勤務先事業所		職種	採用日 (入職日)	退職日(今年度 退職者のみ)	助成開 始年度 ④	確認事項								
			事業所名	サービス 種別 コード					①	②	③	④	⑤	⑥			
③ 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	-	R7	○	○	○	○	○	○	無	取得内容	期間
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	-	R6	○	○	○	○	○	○	無		
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	-	R6	○	○	○	○	○	○	無		
⑤ 3-2	野中 はな		西新宿特別養護老人ホーム	A	介護職員	令和7年9月1日	-	R7	○	○	○	○	○	○	無		
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	-	R7	○	○	○	○	○	○	無		
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	-	R7	○	○	○	○	○	○	無		
⑤ 6	代々木 夏子		西新宿デイサービスセンター	G	介護職員	令和7年9月15日	-	R7	○	○	○	○	○	○	無		
他1	SMITH MARY	介護	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	-	R6	○	○	○	○	○	○	無		
他2	GREEN EMILY	特定技能	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	-	R6	○	○	○	○	○	○	無		
他2	EVANS ROSE LUCY	介護	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	-	R6	○	○	○	○	○	○	無		
⑤ 他3	MILLER JAMES	介護	西新宿特別養護老人ホーム	A	介護職員	令和8年1月1日	-	R7	○	○	○	○	○	○	無		

交付申請書(雇用状況等)記入時の注意点

- ①事業計画時に作成した「事業計画書(雇用状況等)」を基に、枠内ドロップダウンリストより「交付申請書(雇用状況等)」に変更すること
- ②本様式は福祉避難所毎に作成する
- ③各宿舎番号*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 にわけて記入
また、宿舎番号に枝番号(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、下記に【参考】として添付)
- ④入居者の助成開始年度をドロップダウンリストより選択(これにより、助成期間上限の最大10年を管理する)
※令和6年度の助成から「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」としたため、助成開始年度は必ず「R6」もしくは「R7」のどちらかとなる
- ⑤確認事項①～⑥を読み、各項目をドロップダウンリストより選択し、休暇等「有」の入居者は取得内容・期間を記入
※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
- ⑥交付申請時に新たに確定した入居者を追記(挿入)すること ※現時点で入居者が予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**
交付申請書提出後に確定した入居者について追記してください。

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。

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。13p・記入例iを再確認のうえ作成してください。

記入例 ii (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

A・別紙1

福祉避難所名：西新宿特別養護老人ホーム

令和7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	〇〇〇〇〇〇	宿舎番号	枝番号
	賃料・共益費(管理費)	〇〇〇〇〇〇(6月分) 加××(7月分)、××(8月分以降)		

1. 内訳(礼金または更新料) 東京都渋谷区代々木〇〇一〇一△ 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)
R7.5.20	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		
R7.5.20	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
R7.6.20	7月	86,000	8,000	94,000	330	94,330	24時間サポート：330円
R7.7.20	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
R7.8.20	9月	86,000	8,000	94,000	660	94,660	〃
R7.9.20	10月	86,000	8,000	94,000	660	94,660	〃
R7.10.21	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		

△ 事業計画時に修正があった場合には、必ず修正内容を反映させて作成してください。

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。

△ 黄色のセルは直接入力不可

交付申請時点の未払分における助成対象外経費はマイナス表示のままとしてください(実績報告時に完成します)。

係る通知文や口座振替依頼書等を

〔介護・福祉避難所〕令和7年度

記入例C

令和7年度 東京都介護職員宿舎借上げ支援事業 提出書類一覧
(福祉避難所用・実績報告書提出時)

ア

◆下記の太枠内を記入し提出してください。

記入必須
財団からの問い合わせ
に対応できる方

法人名	〇〇法人 〇〇〇〇〇		
〔法人の事務取扱者〕		ふりがな	ほけん かずこ
部署	〇〇部△△課	担当者氏名	保健 和子
TEL	03-1234-5678	e-mail	_abcdefgh@〇〇〇〇.com

番号	提出書類	様式等	提出部数	チェック 記入欄	留意点等
1	令和7年度 東京都介護職員宿舎借上げ支援事業 提出書類一覧	本表	⑥ 1 部	✓	書類を確認のうえ チェック
2	実績報告書【福祉避難所】	ア・第4号様式	1 部	✓	提出前に必ずご確認 ください。
3	実績報告書(福祉避難所別)	ア・第4号-2様式	1 部	✓	1福祉避難所につき1部 ⑤
4	実績報告書(宿舎別)	ア・第4号-3様式 ア・第4号-4様式	13 部	✓	1宿舎につき第4号-3様式または第4号-4様式のいずれか1部
5	実績報告書(雇用状況等)	ア・第4号-5様式	1 部	✓	1福祉避難所につき1部
6	② 経費払込照合表	ア・別紙1	13 部	✓	令和7年度の対象経費を全て記入(交付申請書(宿舎別)と同シートの書式を使用)
7	借上げに係る経費支払書 (WEB振込明細、通帳、領収書等) (写し)	-	15 部	✓	令和7年11月以降に支払った対象経費分(交付申請時まで)に提出しているものは除く
8	助成金請求書	ア・第5号様式	1 部	✓	
9	振込先口座の預金通帳(写し)	-	1 部	✓	表紙と表紙裏面の2面
A	賃貸借契約書(写し)* 法人と貸主との間におけるもの	-	3 部	✓	申請する住戸1戸につき1部 (助成期間中に更新を迎える場合は、更新契約書も要提出)
B	③ 住民票(写し)*	-	2 部	✓	申請する職員1名につき1部 令和7年4月以降に取得したもの
C	④ 在留資格細目確認書類(写し)*	-	0 部	✓	申請する外国人介護職員分1名につき1部(在留資格「介護」は不要)

- ・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。 ①
- ・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。

*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。

交付申請時まで提出し、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)

〔介護・福祉避難所〕令和7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 作成前に必ず読むこと
- ② 経費払込照合表及び借上げに係る経費支払書については、27p・30～32p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**)
- ③ 必ず33～38pを参照のうえ提出すること
- ④ 提出が無い場合は上限界数の範囲内の申請となるため、必ず「助成金の手引」16pを参照し提出すること
- ⑤ 記載の各項目の留意点を確認のうえ作成すること
- ⑥ 各書類が準備できたら、部数を確認・記載のうえ、チェック記入欄に✓を記入

記入例 ⑮

令和8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

◆通知文送付先が上記法人所在地と異なる場合は、以下に記入してください。

送付先住所 〇

職名も記入

印鑑証明書と一致

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)

実印

印鑑証明書と同じ印

令和7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、令和7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第8条に基づき、下記のとおり関係書類を添えて報告します。本申請は、同要綱第4条に定める助成対象について申請していることを誓約します。また、申請において、同要綱第11条(8)に定める他の助成金等と重複して交付を受けていないこと、及び同要綱第11条(9)に定める該当の者がいないことも併せて誓約します。万一、申請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、また、申請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。

押印前に必ずお読みください。要綱は助成金の手引に掲載しています。(本様式の印刷範囲外エリアにも該当箇所の抜粋を表示しています。)

- 記
- 1 助成所要額 金 5,212,000 円
- 2 内訳及び添付書類
- (1)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	福祉避難所ごとに記入	円		
4	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

交付決定通知に記載されている助成金交付予定額を記入

・福祉避難所が11か所以上あり、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。

- (2)添付書類
- ① 実績報告書(福祉避難所別) [ア・第4号-2様式]
 - ② 実績報告書(宿舎別) [ア・第4号-3様式]、[ア・第4号-4様式]
 - ③ 実績報告書(雇用状況等) [ア・第4号-5様式]
 - ④ 添付書類(提出書類一覧にある必要書類)

「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。
※助成金交付予定額を上回ることはできない

※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。

記入例 ⑩

ア・第4号-2様式

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

令和7年度 東京都介護職員宿舍借り上げ支援事業 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
※宿舍別と雇用状況等の様式も同様

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】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・【K】居宅介護支援(介護予防を含む)・【L】居宅介護支援(地域密着型サービス事業)

この額をア・第4号様式の「A」(助成対象額)欄へ記入

「宿舍別」(ア・第4号-3、第4号-4様式)で算出された助成対象額を対応する宿舍番号欄に記入
備考欄には転居等で枝番号がある場合のみ、その金額内訳を記入
転居や入居者変更がない場合は記入不要

1. 助成対象額 5,212,000 円

2. 内訳

宿舍番号	助成対象額(円)	備考
1	710,000	
2	832,000	-1:130,000円、-2:702,000円合算で申請
3	594,000	-1:228,000円、-2:366,000円合算で申請
4	340,000	
5	220,000	
6	402,000	
7	例1)142,000	
8	例2)	
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

宿舍番号	助成対象額(円)	備考
他1	576,000	
他2	852,000	
他3	402,000	
他4	例1)142,000	
他5		
他6		
他11		
他12		
他13		
他14		
他15		
他16		
他17		
他18		
他19		
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⑩)
例2)宿舍が年度内に確定しなかったため、削除した。

職員(※)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
(上限戸数に応じて網掛けが外れます)

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。
宿舍番号欄が不足する場合は別紙を使用してください。

〔介護・福祉避難所〕令和7年度

記入例 ⑰

入居者が実績報告時に確定した場合 ※交付申請時未定の入居者が実績報告時に確定した場合

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7年度 東京都介護職員宿舎借上げ支援事業 実績報告書(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

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	
入居者氏名	池田 豊	*同一宿舎に対象者が複数居住している場合は、下欄または備考欄に氏名と助成期間を記入してください。
助成期間	開始日	令和8年2月1日
	終了日	令和8年3月31日

ア・第4号-2様式のB(助成対象額)欄へ記入

1 助成対象額 金 142,000 円

2 内訳

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

交付申請時より変更となった
枠内をそれぞれ
訂正して記入

備考

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

[介護・福祉避難所]令和7年度

記入例⑱
(実績報告時)

法人名 ○○○法人 ○○○○○○

福祉
避難所名 ② 西新宿特別養護老人ホーム

① 実績報告書(雇用状況等)

- ①「職種欄」記載の職種として、就業規則に定める所定労働時間の5割以上の勤務がある。
 ②住居手当*を受給していない者であり、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。また、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。(※居住支援特別手当を含む)
 ③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災害対策上の業務に従事する者である。
 ⑤申請宿舎に居住しており、長期間(3か月以上)に渡り不在にした事実はない。
 ⑥助成期間中の1ヵ月以上における休暇・休業等の状況の有無

宿舎番号	入居者氏名	在留資格 〔他〕番号 宿舎入居者のみ	勤務先事業所		職種	採用日 (入職日)	退職日(今年度 退職者のみ)	助成開始 年度 ④	確認事項					取得内容	期間
			事業所名	サービス 種別 コード					①	②	③	④	⑤		
③ 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	-	R7	○	○	○	○	○	無	年月日～ 年月日
2	保健 花子		西新宿サービスセンター	G	介護職員	令和3年9月15日	-	R6	○	○	○	○	○	無	年月日～ 年月日
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	-	R6	○	○	○	○	○	無	年月日～ 年月日
3-2	野中 はな		西新宿特別養護老人ホーム	A	介護職員	令和7年9月1日	-	R7	○	○	○	○	○	無	年月日～ 年月日
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	-	R7	○	○	○	○	○	無	年月日～ 年月日
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	-	R7	○	○	○	○	○	無	年月日～ 年月日
6	代々木 夏子		西新宿サービスセンター	G	介護職員	令和7年9月15日	-	R7	○	○	○	○	○	無	年月日～ 年月日
⑥ 7	池田 豊		西新宿特別養護老人ホーム	A	介護職員	令和8年2月1日	-	R7	○	○	○	○	○	無	年月日～ 年月日
他1	SMITH MARY	介護	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	-	R6	○	○	○	○	○	無	年月日～ 年月日
他2	GREEN EMILY	特定技能	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	-	R6	○	○	○	○	○	無	年月日～ 年月日
他2	EVANS ROSE LUCY	介護	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	-	R6	○	○	○	○	○	無	年月日～ 年月日
他3	MILLER JAMES	介護	西新宿特別養護老人ホーム	A	介護職員	令和8年1月1日	-	R7	○	○	○	○	○	無	年月日～ 年月日
⑥ 他4	TAYLOR EMMA	介護	西新宿特別養護老人ホーム	A	介護職員	令和8年2月1日	-	R7	○	○	○	○	○	無	年月日～ 年月日

実績報告書(雇用状況等)記入時の注意点

- ① 交付申請時に作成した「交付申請書(雇用状況等)」を基に、枠内ドロップダウンリストより「実績報告書(雇用状況等)」に変更すること
- ② 本様式は福祉避難所毎に作成する
- ③ 各宿舎番号*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 [] にわけて記入
 また、宿舎番号に枝番号(一1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)
- ④ 入居者の助成開始年度をドロップダウンリストより選択(これにより、助成期間上限の最大10年を管理する)
 ※令和6年度の助成から「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」としたため、助成開始年度は必ず「R6」もしくは「R7」のどちらかとなる
- ⑤ 確認事項①～⑥を読み、各項目をドロップダウンリストより選択し、休暇等「有」の入居者は取得内容・期間を記入
 ※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
- ⑥ 実績報告時に新たに確定した入居者を追記(挿入)すること

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**
 交付申請書提出後に確定した入居者について追記してください。

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。

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。
13p・記入例 i 及び 21p・記入例 ii を再確認のうえ作成してください。

**記入例 iii
(実績報告時)**

ア・別紙1

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7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	〇〇ド カナカ	宿舎番号	枝番号
	賃料・共益費(管理費)	〇〇ド カナカ (6月分) 加×× (7月分)、月割り付 (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△ 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)
R7.5.20	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		<div style="border: 2px dashed red; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">⚠ 事業計画時や交付申請時に修正があった場合は、必ず修正内容を反映させて作成してください。</p> </div>	
	5月	0	0	0	0			
R7.5.20	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
R7.6.20	7月	86,000	8,000	94,000	330	94,330		24時間サポート：330円
R7.7.20	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
R7.8.20	9月	86,000	8,000	94,000	660	94,660		//
R7.9.20	10月	86,000	8,000	94,000	660	94,660		//
R7.10.21	11月	86,000	8,000	94,000	660	94,660		//
R7.11.20	12月	86,000	8,000	94,000	660	94,660		//
R7.12.20	1月	86,000	8,000	94,000	660	94,660		//
R8.1.18	2月	86,000	8,000	94,000	660	94,660		//
R8.2.20	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

※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7年度

⚠ 黄色のセルは直接入力不可
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。

記入例 ⑱

令和7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了承ください。

依頼人
所在地 東京都新宿区西新宿〇-◇-△
電話 03-1234-5678
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7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

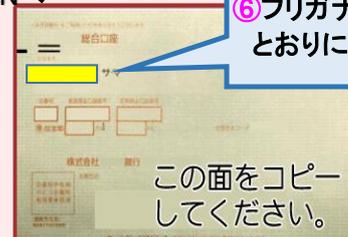
《振込先》 ③

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 ⑤ 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) マルマルマルマルマルマル *記載省略不可 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 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(財団の支払ルールによるため、通帳記載に合わせて下さい)
- ◇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(下図の黄色のラインマーカ一部分)に記載されているとおり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に入力してください

記入例 ⑳-1

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7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△-○		
入居者氏名	百田 和人		
助成期間	開始日	令和7年4月1日	
	終了日	令和8年3月31日	
福祉避難所協定の締結日	② 令和7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)
賃料	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	840,000
共益費(管理費)	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	24,000
礼金または更新料													
支払額(円)	70,000												70,000
合計【a】													934,000
入居者負担額【b】													120,000
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【e】	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

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

① 様式は「1-3」ではなく「1-4」を使用すること

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

③ 自動計算のため入力不要

②にて記入した締結日の翌月(締結日が1日の場合当月)から、助成率が7/8に自動的に変更となる

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

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

[介護・福祉避難所]令和7年度

記入例 ⑳-2

年度途中で申請区分を変更する場合
(宿舎・入居者未定)

① ア・様式1-4

公益財団法人東京都福祉保健財団 理事長 殿

令和7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		
助成期間	開始日	令和7年9月1日	
	終了日	令和8年3月31日	
福祉避難所協定の締結日	② 令和7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】													574,000
入居者負担額【b】													0
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【e】	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

年度途中で申請区分を変更する場合における、宿舎・入居者未定時の事業計画書(宿舎別)記入上の注意点

申請区分を変更する場合は、宿舎・入居者共に未定であっても本様式の作成が必要

① 様式は「1-3」ではなく「1-4」を使用すること

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

③ 賃借料・共益費についても見込みで入力すること

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

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

[介護・福祉避難所]令和7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。

経費払込照合表を印刷する際は、必ず片面印刷とし、宿舍別様式と両面印刷しないようにして下さい。また、提出の際もそれぞれ別々に宿舍順にまとめて下さい。

- ◆ 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と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: 2025/4/1と入力すると、R7.4.1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。

- ◆ 経費支払書はA4サイズの用紙にて、片面複写でお願いします。

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

- ◆ 次ページからの記入例を確認のうえ、ご提出ください。

1. 経費支払書に振込明細表を利用する場合

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

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

経費払込照合表全体の注意点
黄色く塗りつぶされているセルは
宿舍別様式から転記される関数が入っています。直接入力しないでください。

総合振込明細表

作成日 2024年4月13日

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51分22秒
会社名・コード フカマルサンカカイ (0000722353)
社会福祉法人 ●▲会 東京本社
口座番号 (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
1	エクササイト XYZ銀行	サンカ △支店	当座	486253	イロハ7ドウサン(カ) いろは不動産株式会社	(0000000001-0000000009)	a 87,000
2	エービーシー	サカサカ	普通	709811	カシジユクホームズ 株式会社新宿ホームズ	(0000000001-0000000006)	b 191,100
3	エービーシー	サカサカ	普通	6870	ギンザフドウサンハンバイ(カ) 銀座不動産販売株式会社	(0000000001-0000000001)	c 135,800
4	エービーシー	サカサカ	普通	394812	タカハタロウ 高橋太郎	(0000000001-0000000000)	75,000
5	エービーシー	サカサカ	当座	163781	ヤマダユ	(0000000001-0000000008)	56,870

補記: 4月分

補記: 他②

補記: (礼金 賃料)

振込日を経費支払書に転記します。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ページ目等振込日の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

総合振込明細表の振込金額と経費払込照合表の支払額合計は一致させてください。

宿舍ごとに経費払込照合表に転記

対象経費のみ振込の場合 宿舍他2

経費払込照合表

福祉避難所名: 特別養護老人ホーム0000

令和●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	賃料・共益費(管理費)	支払額合計
イロハ7ドウサン(カ)			

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
	礼金 / 更新料				

内訳(賃料及び共益費)

支払年月日	対象月	宿舍別様式上の記載額		計【A】	助成対象外経費【B-A】	支払額合計【B】	備考
		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	

支払額がすべて助成対象経費(賃料及び共益費)のため、備考欄の記入は不要。

対象外経費を含む振込の場合 宿舍4 (初期費用等)

経費払込照合表

福祉避難所名: 特別養護老人ホーム0000

令和●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	賃料・共益費(管理費)	支払額合計
ギンザフドウサンハンバイ(カ)			

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
R●3.30	礼金 / 更新料	37,500	98,300	c 135,800	対象外経費内訳は請求書のとおり

2. 内訳(賃料及び共益費)

支払年月日	対象月	宿舍別様式上の記載額		計【A】	助成対象外経費【B-A】	支払額合計【B】	備考
		賃料	共益費(管理費)				
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	

初期経費等の合算支払時、備考は上の図のように記入し、請求書や明細書を添付してください。毎月支払う助成対象外経費がある場合は、備考に内訳を記入します。(記入例 i (13p) 参照。)

対象外経費を含む振込の場合 宿舍1 (複数宿舍合算等)

経費払込照合表

福祉避難所名: 特別養護老人ホーム0000

令和●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	賃料・共益費(管理費)	支払額合計
カシジユクホームズ			

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
	礼金 / 更新料				

2. 内訳(賃料及び共益費)

支払年月日	対象月	宿舍別様式上の記載額		計【A】	助成対象外経費【B-A】	支払額合計【B】	備考
		賃料	共益費(管理費)				
R●3.30	4月	95,000	0	95,000	96,100	b 191,100	宿舍3(95,000円)及び対象外経費(町内会費550円×2)を合算で振込
R●4.30	5月	95,000	0	95,000	96,100	191,100	

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

2. 経費支払書に通帳(写し)を利用する場合

宿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。

経費払込照合表全体の注意点
黄色く塗りつぶされているセルは
宿舍別様式から転記される関数が入っています。直接入力しないでください。

支払日を経費支払書に転記します。

普通預金(兼お借入明細)

年月日	摘要	お支払い金額(円)	お預り金額(円)	差し引き残高
2020-03-23	繰越			※11,400
2020-03-23		100,000	ATM	※11,357,325
2020-03-23		223,268	カアイウ	281
2020-03-30	ABCビハレッジ(カ)	4,800		
2020-03-30	イロハ7ドウサン(カ)	87,000		
2020-03-30	ABチンリョウトウ	191,100		
2020-03-30	フリコミ	135,800		
2020-03-30	手数料	880		
2020-03-30	フリコミ	75,000		
2020-03-30	手数料	880		
2020-03-30	ヤマダ(ユ)	56,870		
2020-03-30	カススキ	325,600		

支払先も転記

自動引落などにより、通帳の記載内容だけでは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。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

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。

対象経費のみ振込の場合 宿舍他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

令和〇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)	支払額合計
イロハ7ドウサン(カ)			

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】
R〇3.30	礼金/更新料			a 87,000

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】
R〇3.30	4月	80,000	7,000	87,000	0	a 87,000
R〇4.30	5月	80,000	7,000	87,000	0	87,000

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。

対象外経費を含む振込の場合 宿舍4 (初期費用等)

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

令和〇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)	支払額合計
ギンザフドウサンハンバイ(カ)			

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】
R〇3.30	礼金/更新料	37,500	98,300	C 135,800

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】
R〇3.30	4月	75,000	0	75,000	60,800	C 135,800
R〇4.30	5月	75,000	0	75,000	0	75,000

初期経費等の合算支払時、備考は上の図のように記入し、請求書や明細書を添付してください。毎月支払う助成対象外経費がある場合は、備考に内訳を記入します。（記入例 i (13p) 参照。）

対象外経費を含む引落の場合 宿舍1 (複数宿舍合算等)

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

令和〇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)	支払額合計
ABチンリョウトウ			

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】
R〇3.30	礼金/更新料			b 191,100

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】
R〇3.30	4月	95,000	0	95,000	96,100	b 191,100
R〇4.30	5月	95,000	0	95,000	96,100	191,100

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

必ず、令和7年4月1日以降に取得した住民票を提出してください！
内容が不足している場合、再提出となります。 ※「住民票記載事項証明書」は不可

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. 上限戸数の範囲内の入居者

- 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）
- ・⑥住民票の取得日 【例Ⅰ】参照

2. 上限戸数の範囲外の入居者（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・⑦住民票の取得日 【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）となっている住民票を提出してください。
（記載が省略となっていない場合は、必ず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。

個人票（または世帯一部）を提出してください。
（誤って世帯票を取得した場合は、必ず入居者本人以外を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）は、在留資格等の記載が必須です。

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
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、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7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舍以外になっている住民票
例) 令和7年4月1日～7月末まで助成対象の宿舍に入居し、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舍）・・・×

「令和7年度東京都介護職員宿舍借り上げ支援事業 助成金の手引」Q&A62

宿舍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。宿舍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、宿舍Aに居住していた時の住民票がありません。この場合は申請できないのですか？

現住所が助成対象の宿舍になっている住民票を提出できない場合、下記の書類等により、宿舍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
- ・宿舍Aに係る住民票の除票
- ・宿舍Aに係る転出証明書（他区市町村に転居の場合）もしくは
宿舍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）

※転居先の住民票につきましては、宿舍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。



⑥ 令和7年4月3日

〇〇区長 ○〇〇〇〇



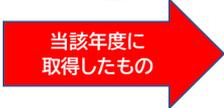
【例Ⅱ】 上限戸数枠外(外国人介護職員)の入居者の要記載箇所

※ 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	中长期在留者		在留資格	⑥ 介護	在留カード 等の番号	(省略)	
	国籍・ 地域	(省略)		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7年4月10日

35

○○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

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 Heights 101									
1	氏名	① 山田 一彦			個人番号		住民票コード			
	旧氏	*****			987654321		123456BS			
	生年月日	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7年4月3日

〇〇区長

〇〇〇〇〇



【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	中长期在留者	在留資格	⑥ 介護		在留カード 等の番号	AB123456789CD	
	国籍・ 地域	(省略)	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。

当該年度に
取得したもの

⑦ 令和7年4月10日

○○区長 ○○○○○

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	<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 checked="" 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)		

外国人介護職員の在留資格細目確認書類について

外国人介護職員として申請する場合、令和6年度は住民票の在留資格欄を確認項目としておりました。

令和6年度の申請状況を鑑みた結果、資格審査の強化を図るよう東京都から指示がありました。つきましては、令和7年度の申請から、外国人介護職員の提出書類は下記のとおりです。

●外国人介護職員の提出書類

		提出書類		
		住民票		細目確認書類 (外国人介護職員枠で申請する場合必須)
在留資格	細目	提出	在留資格の記載	
介護	—	要	要 (記載がないものは、外国人介護職員枠で申請できません)	なし
特定技能	介護			特定技能「介護」に係る指定書 (原則パスポートに貼付)
技能実習	介護			雇用契約書(技能実習様式)[写し]
留学	資格外 活動許可			在留カード(表裏)[写し]
特定活動	EPA 介護福祉士候補者等			雇用契約書(EPA様式)[写し]

※当参考資料は、令和7年3月に当事業のホームページに掲載した内容を抜粋・一部編集したものです。

助成期間開始日確認シート

参考4

助成期間開始日の確認にご活用ください。

当シートは提出不要です

を入力してください。

日付の入力は西暦で2025/4/15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。

●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。

2025/4/1

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)

2025/4/15

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。

2025/4/20

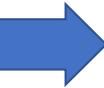
⑤福祉避難所の協定締結日を入力してください。

(前年度以前に締結している場合は、2025/4/1としてください)

2025/4/1

様式転記内容

助成期間開始日 令和7年5月1日



日割り計算シート

参考5

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



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-◇-△	

太枠内：申請法人記入欄

加入状況 (いずれかに 〇)	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7年4月15日

団体名等： 新宿区〇〇連絡協議会

担当者名： ×× 〇〇

連絡先： 03-9876-5432

協議会印

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、上記のように「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加入した場合、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。