

令和7年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金 提出書類一覧（実績報告時）

記入例



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。

| | |
|------|--------------|
| 法人名 | 社会福祉法人〇〇〇会 |
| 事業所名 | 特別養護老人ホーム〇〇園 |

| 番号 | 提出書類名 | 提出時 チェック欄 | 注意点 |
|----|---|--------------|--|
| 1 | 令和7年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金提出書類一覧（実績報告時）（本票） | ✓ | |
| 2 | 令和7年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金実績報告書（別記様式第3号） | ✓ | ◆法人名、法人住所、代表者名、代表者印は印鑑証明書と同一のものか。 ◆日付は提出日を記入すること。 |
| 3 | 所要額調書（別記様式第3号-2） | ✓ | ◆記入ミス、転記ミスはないか。 |
| 4 | 所要経費積算内訳（別記様式第3号-3） | ✓ | ◆記入ミス、転記ミスはないか。 |
| 5 | 本事業の活用が見込まれる外国人介護職員の雇用が確認できる雇用契約書 | ✓ | ※ 交付申請時点で雇用開始していなかった外国人介護職員分を提出 |
| 6 | 歳入歳出決算書抄本（参考様式3-①） | ✓ | |
| 7 | 支払金口座振替依頼書 | ✓ | ◆日付は空欄 ◆印鑑証明書と同一の印鑑を押印 ◆依頼人名と口座名義が一致していること |
| 8 | 領収書の写し等の補助対象経費を積算した根拠書類 | ✓ | ◆支払いの証明となる領収書等は、交付申請時に提出されたものを含め、提出すること。ただし、契約書の写し等、一部省略可（添付書類リスト参照）。 ◆各書類に、別記様式第3号-3（所要経費積算内訳）と対応する番号を記入 |
| | 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 チェックを入れる（ない場合は空欄） |

この欄を使用し、必要書類がすべてそろっていることを必ずご確認の上、この用紙と必要書類を一緒にご提出ください。提出する書類はプルダウンからチェックを選択してください。提出する必要がない書類については、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。

○申請する経費について、以下の点を確認し、**レ点**をつけてください。

| | |
|----------------------------------|---|
| ●本補助金と対象経費を重複して他の補助金等の交付を受けていない。 | ✓ |
|----------------------------------|---|

「他の補助金等」の一例を以下に示します。

- ・外国人介護福祉士候補者受入施設研修費補助金
- ・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
- ・介護施設等による留学生受入れ支援事業補助金

※区市町村の実施する補助金において、重複する経費を申請する場合、事業者の負担分が0にならない範囲であれば申請が可能です。（交付要綱 別記 補助条件3）

例：本補助金で6万円の商品を購入。東京都は6万円のうち、2/3（補助率）の4万円を補助。
残りの2万円の内、1/2の1万円を区市町村の実施する補助金で申請することは可能（残りの2万円全額は不可）。

○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付けてください。**

| | |
|---|---|
| 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の有無にかかわらず、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。 | ✓ |

別記様式第3号(コ)

記入例

水色のセルに入力してください。
(白色のセルは自動計算)

令和7年△月□日

印鑑登録の印鑑を必ず使用してください。

東
・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)。
・事業所名は、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 |
| 事業所名 | 特別養護老人ホーム〇〇園 |
| 代表者職氏名 | 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 |



令和7年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金
実績報告書

令和8年2月9日付7福祉高介第1851号で交付決定を受けた令和7年度介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金に係る事業実績について、下記のとおり報告します。

別記様式第3号-2のF欄「申請額」が自動入力されます。

1. 補助所要額 180,000 円

2. 事業所情報

| | | |
|---------|------------|---------------------|
| 事業所所在地 | 東京都新宿区〇〇 | |
| 事業所指定番号 | 13〇〇〇〇〇〇〇〇 | |
| サービス種別 | L | (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 |

【注意】
申請する事業所の事業所指定番号を必ずご確認ください。誤っている場合、再度ご提出いただきます。

別表のサービス種別コード表から選択してください。

※サービス種別は、「介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金申請要綱」別表1に定めるサービス種別コードから選択すること。

要綱」別表1に定める

<本補助金申請事務の担当者>

| | | |
|-------|---------|-----------------------|
| 書類送付先 | 住所 | 〒〇〇〇-×××× 東京都新宿区〇〇 |
| | 宛名 | 社会福祉法人〇〇〇会 総務部 新宿一郎 |
| 担当 | ふりがな | しんじゅく いちろう |
| | 氏名 | 新宿 一郎 |
| | 部署 | 総務部 |
| | 電話番号 | 03-1234-×××× |
| | メールアドレス | shiniyuku@xxx |

確実に届く宛名をご記入ください。

別表

サービス種別コード表

| | |
|---|----------------------|
| A | 訪問介護 |
| B | (介護予防)訪問入浴介護 |
| C | 通所介護 |
| D | (介護予防)短期入所生活介護 |
| E | (介護予防)短期入所療養介護 |
| F | (介護予防)通所リハビリテーション |
| G | (介護予防)特定施設入居者生活介護 |
| H | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| I | 夜間対応型訪問介護 |
| J | (介護予防)小規模多機能型居宅介護 |
| K | 看護小規模多機能型居宅介護 |
| L | (介護予防)認知症対応型共同生活介護 |
| M | (介護予防)認知症対応型通所介護 |
| N | 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| O | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| P | 地域密着型通所介護 |
| Q | 介護福祉施設サービス |
| R | 介護保健施設サービス |
| S | 介護医療院サービス |

記入例

所要額調書

水色のセルに入力してください。
(白色のセルは自動計算)

【B欄 対象経費の実支出額】
別記様式第3号-3の対象経費の実支出額の合計額が自動的に入力されます。

対象経費の支払時に金額換算可能な各種ポイントを利用した場合には、当該ポイント相当額を控除した額が対象経費の実支出額となります。

法人名 _____
事業所名 _____
【H欄 要交付額】
別記様式第3号の「1.補助所要額」に自動入力されます。

【G欄 既交付決定額】
忘れずご入力ください。

単位：円

| 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) | 差引後実支出額 (D = B - C) | AとDを比較して少ない方の額 (E) | 所要額 (F = E × 2/3) | 既交付決定額 (G) | 要交付額 (H) |
|--------------|------------------|-------------------|------------------------|-----------------------|----------------------|---------------|-------------|
| 300,000 | 270,000 | | 270,000 | 270,000 | 180,000 | 180,000 | 180,000 |

【C欄 寄附金その他の収入額】
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「寄附金その他の収入額」に計上してください。

- (注) 1 B欄の詳細な内訳
2 C欄には、用途をまた、対象経費の
3 E欄には、A欄とD欄を比較して少ない方の額を記載すること。
4 F欄には、補助率を乗じて得た額を記載すること。ただし、千円未満の端数が生じた場合は切り捨てること。

記入例

対象経費積算内訳

水色のセルに入力してください。

(単位：円)

【内容】交付申請時点で記載した内容と同じ内容を、プルダウンから選択してください。

| 内容 | 科目 | 用途 | 単価 | 数量 | 数量の考え方 | 対象経費の実支出額 | 領収書等項番 | ポイント発生 |
|---|------------|------------------------------|--------|----|------------------|---|--------|--------|
| 介護業務マニュアル（介護の手順、介護用語の統一化等）の作成（母国語への翻訳含む。） | 役務費 | 介護業務マニュアルのベトナム語・インドネシア語への翻訳料 | 50,000 | 2 | 外国人職員の人数分 | 100,000 | ① | × |
| 多言語翻訳機の購入又はリース | ⑦多言語翻訳機購入費 | 多言語翻訳機 | 30,000 | 2 | 外国人職員の人数 | 60,000 | ② | × |
| 日本人職員及び外国人介護職員の異文化理解の学習 | 補助金 | 異文化理解促進のためのオンライン研修受講料 | 10,000 | 10 | 外国人職員と日本人職員の受講者数 | 100,000 | ④ | × |
| | 役務費 | オンライン研修受講にかかるインターネット回線使用料 | 5,000 | 2 | 2か月分 | 10,000 | ⑤ | × |
| <p>【科目】下記のいずれかをプルダウンから選択してください。 ※行が足りなければ追加すること。</p> <p>①報償費（講習・研修講師への報酬、謝金など） ②旅費（講習・研修会場への交通費など） ③需用費（介護業務マニュアル印刷費、日本語学習教材購入費など） ④役務費（インターネット回線使用料、郵送料、研修に伴う保険料、介護業務マニュアル翻訳料など） ⑤委託料（日本語教育、異文化理解講習の外部委託費） ⑥使用料及び賃借料（研修会場等の使用料、多言語翻訳機リース代など） ※多言語翻訳機以外の機器（パソコンやタブレット端末等）のリース代は、対象外 ⑦多言語翻訳機購入費 ※多言語翻訳機以外の機器（パソコンやタブレット端末等）の購入代は、対象外 ⑧補助金（施設・事業所が外国人介護職員に対し補助した日本語学校への</p> | | | | | | <p>【領収書等項番】 経費ごとに番号を振り、対応する見積書等にも同じ番号を振って、内訳と見積書等との対応関係が分かるようにしてください。</p> | | |
| 対象経費の実支出額の合計 | | | | | | 270,000 | | |

※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。

※対象経費の実支出額の合計額は、別記様式第3号-2のB欄に転記すること。

※事業所ごとに作成

水色のセルに入力してください。
(白色のセルは自動入力)

参考様式3-①(コ)

令和7年度介護施設等による外国人介護職員との
コミュニケーション促進支援事業補助金
に関する歳入・歳出決算書(抄本)

記入例

本様式は参考です。別様式で作成されている場合は、そちらを添付してください。
(補助金額とそれに対応する支出が分かるもの)

事業所名 特別養護老人ホーム〇〇園

事業所名は別記様式第3号の内容が自動入力されるので、ご確認ください。

| 収入 | | 支出 | |
|---------|---------|-------|---------|
| 科目 | 金額 | 科目 | 金額 |
| 都補助金 | 180,000 | 役務費 | 110,000 |
| 自己資金 | 90,000 | 備品購入費 | 60,000 |
| | | 補助金 | 100,000 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 合計 | 270,000 | 合計 | 270,000 |
| 収入支出差引額 | | 0 円 | |

【収入】
・「別記様式第3号-2」の「要交付額」を「都補助金」として記入。
・都補助金以外で、「自己資金」にて支出する額を記入(寄附金その他収入額)。

【支出】
・経費ごとに記入。

上記の介護施設等による外国人介護職員とのコミュニケーション促進支援事業補助金に関する歳入・歳出決算書は原本と相違ないことを証明

歳入と歳出の額は同額になる。

令和7年△月□日

日付、法人名、代表者職氏名は、別記様式第3号の内容が自動入力されるので、ご確認ください。

印鑑証明書と同じ印

法人名 社会福祉法人〇〇〇会

代表者職氏名 理事長 東京 太郎

印

水色のセルに入力してください。

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
事業補助金は口座振
替で振り込んでください。

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)

のコミュニケーション促進支援
の口座に口座振替の方法をもつ

依頼人

住所 〒 ○○○ - ××××
東京都新宿区○○
(電話番号: 03 (1234) ××××)

氏名 社会福祉法人○○○会
理事長 東京 太郎

(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) マルマルマルカイ リシ、チヨウ トウキョウ タロウ | | | | |

* 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 | ホコ | 医療法人財団 | | 無限責任中間法人 | |
| 弁護士法人 | ベン | 特定非営利活動法人 | トキ | 社会医療法人 | ヤ | 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 | | 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 | カンリ | 一般社団法人 | | | |