

令和7年度介護施設等による留学生受入れ支援事業補助金

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 X事業所

番号	提出書類名	提出時 チェック欄	備考
1	令和7年度介護施設等による留学生受入れ支援事業補助金提出書類一覧（実績報告時）（本票）	✓	
2	実績報告書（別記様式第3号）	✓	
3	対象者一覧（別記様式第3号-2）	✓	
4	実績報告内訳（対象者別）（別記様式第3号-3） ※対象者ごとに作成	✓	
5	対象者及び指導担当職員の勤務報告書（別記様式第3号-4）	✓	
6	対象者別 確認事項（別記様式第3号-5） ※対象者ごとに作成	✓	
7	外国人介護従事者指導担当職員向け研修修了証書（写） ※原則、1事業所1名分	✓	
8	法人と対象者の雇用関係が確認できる書類	✓	
	法人と対象者間で締結された雇用契約書（写） ※交付申請時点で雇用予定確認書を提出した対象者分のみ、提出すること。		
9	対象者の在学状況等が確認できる書類 ※対象者の在学する学校の種別及び対象者の在学状況に応じて、以下の書類を提出すること。	✓	
	令和8年度に日本語学校を卒業予定の対象者 ・対象者が、令和8年3月31日時点で日本語学校に在学していることが確認できる書類（在学証明書等）		
	令和7年度に日本語学校を卒業する対象者 ・対象者が令和7年度に日本語学校を卒業することが確認できる書類（卒業証明書等） ・対象者が令和8年度に介護福祉士養成施設に入学することが確認できる書類（入学許可証等）		
	令和8年度以降に介護福祉士養成施設を卒業予定の対象者 ・対象者が、令和8年3月31日時点で介護福祉士養成施設に在学していることが確認できる書類（在学証明書等）		
10	令和7年4月1日時点で介護職員処遇改善加算Iを取得していることを証明する書類(例：届出の写し等)	✓	
11	令和7年度介護施設等による留学生受入れ支援事業補助金に関する歳入・歳出決算書(抄本)（参考様式①）		
12	支払金口座振替依頼書	✓	
13	対象者が補助対象経費を支払ったことを証する書類 ※対象者ごとに作成 ※交付申請時点で既に提出した書類についても実績報告時点で再度提出すること。	✓	
	対象者が補助対象経費を支払ったことを証する書類一覧（参考様式②） ※参考様式②に記載された書類を提出し、「提出時チェック」欄にレ点を付けること。		
	対象者が補助対象経費を支払ったことを証する領収書等添付 ※対象者が支払ったことを証する領収書等の写しを添付すること。		
14	法人が対象者（または直接学校等）に補助対象経費を支払ったことを証する書類 ※事業所ごとに作成 ※交付申請時点で既に提出した書類についても実績報告時点で再度提出すること。	✓	
	対象者が補助対象経費を支払ったことを証する書類一覧（対象者別）（参考様式②） ※法人が直接学校等に補助対象経費を支払った場合はご添付ください。 ※参考様式②に記載された書類を提出し、「提出時チェック」欄にレ点を付けること。		
	法人が補助対象経費を支払ったことを証する領収書等添付 ※法人が支払ったことを証する領収書等の写しを添付すること。		

※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。

※各様式における法人名・所在地・代表者名は、原則として印鑑証明書の表記と一致するよう記載し、また、事業所名・事業所所在地は、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、ただし、法人・事業所の所在地について、建物名や部屋番号を追加記載することは差し支えありません。

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。提出の必要がない書類については、斜線を引いてください。

水色のセルは、自動入力されます。

記入例

令和 8年 ×月 □日

東京都知事 殿

※法人名・所在地・代表者名は、原則として印鑑証明書の表記と一致するように記載してください。
※代表者名には、原則として印鑑証明書の記載と同様に、職名と氏名を記載してください。

法人名： 社会福祉法人〇〇〇会

事業所名： X事業所

法人所在地： 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

代表者職氏名： 理事長 福祉 一郎

印

印鑑証明書と同じ印

令和7年度介護施設等による留学生受入れ支援事業補助金 実績報告書

令和 年 月 日付 福祉高介第 号で交付決定を受けた令和7年度介護施設等による留学生受入れ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。

記

1 補助所要額 金 377,000 円

2 事業所情報

事業所所在地	東京都新宿区西新宿二丁目8番1号	
事業所指定番号	1234567890	
サービス種別コード	A	通所介護

<本補助金申請事務の担当者>

※「書類送付先」は、上記「事業所所在地」と異なる場合のみ記入すること。

書類送付先	住所	〒〇〇〇-×××× 東京都新宿区西新宿〇-△-×
	宛名	社会福祉法人〇〇〇会 総務部総務課 ××
担当	ふりがな	とちょう つきこ
	氏名	都庁 月子
	部署	総務部 総務課
	電話番号	03-1234-5678
	メールアドレス	〇◇@kaigo.jp

水色のセルは、自動入力されます。

※事業所ごとに作成

令和7年度介護施設等による留学生受入れ支援事業補助金
対象者一覧 (事業所別)

事業所名	X事業所
------	------

事業所内の対象者合計人数を記載してください。

各対象者の「補助金交付申請額」には、別記様式第3号-3の金額を転記してください。

雇用終了年月日は、対象者との雇用契約上定める雇用終了日を記載してください。定めのない場合は、予定を記載してください。

日本語学校又は介護福祉士養成施設のいずれかから選択してください。

【補助対象期間の考え方】
・日本語学校の場合：日本語学校卒業日前の引き続く1年以内
・介護福祉士養成施設の場合：介護福祉士養成施設における正規の修学期間(2~4年間)

事業所内合計人数 3

※「補助所要額」には、別記様式第3号-3の金額を転記してください。

No.	対象者氏名	補助所要額 (単位:円)	国籍	上記事業所での 雇用開始 年月日	上記事業所での 雇用終了(予定) 年月日	申請年度における 雇用月数	在学する 学校の種別	日本語学校又は 介護福祉士養成施設 入学年月日	日本語学校又は 介護福祉士養成施設 卒業(予定)年月日	介護福祉士養成施設 を卒業する場合の 介護福祉士 資格取得の有無		申請年度における 補助対象期間	
										有	無		
1	ハノイ・ホーチミン	275,000	ベトナム	令和7年4月1日	令和7年9月30日	6月	介護福祉士養成施設	令和6年4月1日	令和8年3月31日	有		令和7年4月1日	~ 令和7年9月30日
2	スマトラ・ジャワ	8,000	インドネシア	令和8年1月15日	令和8年12月31日	2月	日本語学校	令和7年10月1日	令和8年12月31日	-		令和8年2月1日	~ 令和8年3月31日
3	マニラ・オルモック	94,000	フィリピン	令和6年4月1日	令和10年3月31日	12月	日本語学校	令和7年4月1日	令和7年10月31日	-		令和7年4月1日	~ 令和7年10月31日
合計		377,000								有	無	1	

上記の金額を入力すると自動計算されます。

雇用開始年月日は、対象者との雇用契約締結日又は雇用契約上定める雇用開始日を記載してください。

雇用開始日・雇用終了日が月の途中であった場合には、当該日の属する月は、雇用月数に含みません。

【選択肢の考え方】
・「有」...介護福祉士国家試験に合格し資格を取得した場合
・「無」...試験に合格していない場合。経過措置により期限付きで資格を有している場合。
※介護福祉士養成施設在学中の場合等は選択不要

上記の入力状況により自動計算されます。

事業所名: X事業所
 対象者No.: 1 対象者名: ハノイ・ホーチミン

水色のセルは、自動
入力されます。

※対象者ごとに作成

記入例

令和7年度介護施設等による留学生受入れ支援事業補助金 実績報告内訳(対象者別)

【交付決定額】 補助所要額(K欄)を記載
(変更)交付申請額≧交付決定額となる。

該当有 の項目 に チェック	項目	申請年度に おける 上記事業所 での 雇用月数	対象経費(円) ※1円未満切り捨て	対象経費の 実支出額(円)	寄附金 その他収入額 (円)	寄附金その他収入額 を控除した額(円)	補助基準額(円)	選定額(円)	補助率	補助所要額(円) ※1,000円未満 切り捨て	備考 ※積算根拠について詳細に記載	交付決定額 (円)	
A	B	C	D	E						K	L	M	
<input checked="" type="checkbox"/>	学費	6	300,000	300,000	0	300,000	300,000	300,000	1/2	150,000	令和7年度分の学費60万円を法人が留学生に支給。60万円に、雇用予定月数6月を乗じ12月で除した金額30万円が対象経費。	150,000	
<input type="checkbox"/>	入学準備金		0	0	0	0	200,000	0		0	0		
<input checked="" type="checkbox"/>	就職準備金		10,000	10,000	0	10,000	200,000	10,000		5,000	令和8年2月に介護業界への就職活動のためにセミナーに参加。交通費として1万円の経費を支給。	5,000	
<input checked="" type="checkbox"/>	国家試験受験対策費用		40,000	40,000	0	40,000	40,000	40,000		20,000	令和7年度の国家試験受験に向けた模擬試験の受験料と国家試験受験料として、合計4万円を法人から支給。	20,000	
<input checked="" type="checkbox"/>	居住費		180,000	180,000	0	180,000	600,000	180,000		90,000	月額3万円の家賃を令和6年4月から9月までの6か月、法人が留学生に支給。年度内支給額は18万円。	90,000	
<input checked="" type="checkbox"/>	入居に係る初期費用等		20,000	20,000	0	20,000	50,000	20,000		10,000	令和7年4月に引越し費用として2万円の経費を支給。	10,000	
合計欄			550,000	550,000	別記様式第3号-2「補助金交付申請額」に転記してください。				275,000	275,000			

【対象経費の実支出額】 本補助金申請のために対象とする金額を記載してください。
支給した対象経費全額を補助申請する場合、D欄とE欄は、同額となります。

【対象経費】令和7年4月1日から令和8年3月31日までに補助対象事業者から対象者に支給した経費のうち、対象者(留学生)が補助対象期間に要した経費です。
ただし、補助対象期間が複数年度にまたがる場合は、令和6年度の経費に限ります。
また、学費については、雇用月数を乗じた額を12月で除した金額とします。

↑ 別記様式第3号-2に転記。ただし、交付決定額が上限

【様式第3号—3の記載に当たっての注意事項】

1 「A チェック欄」には、対象者ごとに該当のある対象経費の項目についてチェックを入れること。

2 「C 申請年度における上記事業所での雇用月数」欄に記載する月数は、令和7年度における対象者の雇用月数を記載すること。雇用開始が月の途中であった場合、雇用開始日の属する月の翌月から起算するものとする。また、雇用終了が月の途中であった場合、雇用終了日の属する月の前月までを算定するものとする。
なお、雇用月数が1月未満となる場合は、補助対象外とする。

3 「D 対象経費」欄について

(1)対象者一人当たりの対象経費は、令和6年度介護施設等による留学生受入れ支援事業補助金交付要綱(以下、「交付要綱」と言う。)第6に定める事業の実施期間中に補助事業者から対象者に支給した経費のうち、対象者が第7に定める補助対象期間に要した経費とする。
ただし、第7に定める補助対象期間が複数年度にまたがる場合は、令和6年度の経費に限る。

(2)学費及び居住費については、交付要綱第6に定める事業の実施期間中に、対象者一人当たりの対象経費の全額に、雇用月数を乗じた額を12月で除した金額を対象とする。(1円未満の端数は切り捨てる。)

(3)入学準備金については、介護福祉士養成施設の入学年度の給付のみを対象とする。

(4)就職準備金及び国家試験受験対策費用については、介護福祉士養成施設の卒業年度の給付のみを対象とする。

4 「E 対象経費の実支出額」欄には、「D 対象経費」のうち、法人が留学生に対して実際に支給した金額で、本補助金の申請に係る金額を記載すること。

5 「H 補助基準額」欄について

(1)学費については、交付要綱の別表2第2欄に掲げる補助基準額の月額に、雇用月数を乗じた額とする。

(2)入学準備金については、介護福祉士養成施設の入学年度のみ適用する。

(3)就職準備金及び国家試験受験対策費用については、介護福祉士養成施設の卒業年度のみ適用する。

6 「I 選定額」欄には、「G 寄附金その他収入額を控除した額」及び「H 補助基準額」を比較して小さい方の額を記入すること。

7 「K 補助所要額」欄には、「I 選定額」に「J 補助率 1/2」を乗じて得た額を記入すること。
なお、1,000円未満の端数が生じた場合にはこれを切り捨てた額を記入すること。

8 「L 備考」欄には、各経費の積算根拠について、詳細に記載すること。

9 「M 交付決定額」欄には、交付決定通知を確認し、同じ金額を記入すること。

10 行数は必要に応じて追加すること。

事業所名: X事業所

記入例

令和7年度介護施設等による留学生受入れ支援事業補助金
対象者及び指導担当職員の勤務報告書

1 対象者及び指導担当職員

No.	対象者氏名	対象者の業務内容※	指導担当職員氏名	指導担当職員の事業所における勤務状況
1	ハノイ・ホーチミン	利用者に対して、衣服着脱時の介助や、食事を取る際の介助を行った。	新宿 太郎	令和3年4月1日より勤務
2	スマトラ・ジャワ	利用者に対して、車いすで施設内を移動するための介助や、食事の介助を行った。	東京 花子	令和4年4月1日より勤務
3	マニラ・オルモック	利用者に対して、衣服着脱や食事のための介助を行った。	人材 一郎	令和4年4月1日より勤務

※対象者は、原則として介護業務に従事させること
介護業務とは、「入浴や排泄、食事などの身体上の介助やこれに関連する業務」を言う。

「業務内容」には、各対象者が事業所で従事した介護業務等の内容を出来る限り具体的に記載してください。
介護業務とは、「入浴や排泄、食事などの身体上の介助やこれに関連する業務」を指します。

【業務例】

衣服着脱の介助、車いす等の移動の介助、食事の介助、身体清拭、おむつ交換 等
※掃除、見守り、記録等の周辺業務のみに従事させている場合は補助対象外となりますので、注意してください。

指導担当職員の事業所における勤務開始時期を記載すること

交換 等

福祉士養成施設を卒業予定

2 対象者についての確認事項

(1) 令和8年度に日本語学校を卒業予定の日本語学校在学学生

- ①上記1に記載した対象者のうち、該当者の有無(有の場合レ点を付けること) 有
- ②上記①で「有」にレ点を付けた場合、以下ア及びイについて法人が対象者本人に確認し、レ点を付けてください。
- ア. 対象者が令和8年度に日本語学校を卒業する意思を有することを確認した。
- イ. 対象者が日本語学校を卒業後、介護福祉士養成施設に進学する意思を有することを確認した。

(2) 令和8年度以降に介護福祉士養成施設を卒業予定の介護福祉士養成施設在学学生

- ①上記1に記載した対象者のうち、該当者の有無(有の場合レ点を付けること) 有
- ②上記①で「有」にレ点を付けた場合、以下ア及びイについて法人が対象者本人に確認し、レ点を付けてください。
- ア. 対象者が令和7年度に学年を修了後、進級する意思を有することを確認した。
- イ. 対象者が介護福祉士国家試験を受験する意思を有することを確認した。

事業所名 : X事業所
 対象者No. : 1 対象者名 : ハノイ・ホーチミン

記入例

※対象者ごとに作成

令和7年度介護施設等による留学生受入れ支援事業補助金
 対象者別 確認事項

【確認方法】

- * 法人が下記1から7までの各項目について確認し、「確認」欄にレ点を付けてください。
- * 1~3は、全ての対象者について確認が必要です。
- * 4~7は、対象者のうち該当の場合のみ確認が必要です。

1 【必須】 対象者と締結する雇用契約及び贈与契約は、労働関係法令を遵守の上、労働問題が発生しないよう、慎重に作成した。 確認
 確認後「確認」欄にレ点を付けてください。

2 【必須】 対象者が本補助金の交付と対象経費を重複して他の補助金等を受けていないことを確認した。 確認

<補足>

他の補助金等とは、以下に掲げる他制度等を指します。

- a. 国又は地方公共団体の貸付又は給付制度
 (例) 介護福祉士修学資金貸付事業、区市町村が実施する対象者の学費等経費に対する補助事業、区市町村が実施する対象者の奨学金返済額に対する補助事業
- b. 上記a以外の貸付又は給付制度
 (例) 日本学生支援機構の奨学金制度、対象者の在籍する介護福祉士養成施設の奨学金制度、その他民間企業の貸付制度

※貸付制度を受けている場合、貸付金額の返済免除如何に関わらず本補助金を申請することはできません。

※他の補助金等で学費について支給を受け、本補助金で学費以外の対象経費の支給を受ける場合は、対象経費を重複していないため、本補助金を申請することはできません。

※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)

※上記の他、判断に迷われる場合は、まずは関連のQAをご確認ください。

3 【必須】 対象者が、令和7年度内に、本事業所以外の事業所において勤務していましたか。
 (1) 勤務していた場合は、下の「他の事業所での勤務(予定)」の「有」にレ点を入れてください。勤務していなかった場合は、「無」にレ点を入れてください。
 (2) 上記(1)で「有」を選択した場合は、対象者の勤務していた「他の事業所」に関する情報について、記載してください。
 ※事業所数に応じて、行を追加すること。

他の事業所での勤務(予定)

「有」にレ点を付けた場合、当該事業所に関する情報(法人名、事業所名、勤務期間)を記載すること。

有 <input checked="" type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
--	-------------------------------

他の事業所での勤務(予定)有の場合、以下に記載してください。

法人名	医療法人社団□□□会			
事業所名	南新宿◇◇事業所			
勤務(予定)期間	令和7年4月1日	から	令和7年9月30日	まで

4 【補助対象経費のうち「学費」として教科書代を申請する対象者についてのみ確認してください】

対象者の在籍する介護福祉士養成施設の学則で定める学費(学生納付金)に、申請する教科書代は含まれていない。学則で定める学費(学生納付金)とは別途徴収される費用である。

確認

5 【補助対象経費のうち「学費」としてユニホーム代を申請する対象者についてのみ確認してください】

対象者の在籍する介護福祉士養成施設の学則で定める学費(学生納付金)に、申請するユニホーム代は含まれていない。学則で定める学費(学生納付金)とは別途徴収される費用である。

確認

6 【補助対象経費のうち「就職準備金」として交通費を申請する対象者についてのみ確認してください】

(1) 旅行の目的(就職セミナーへの参加等)及び交通費を申請する区間
 ※参加した就職セミナー等の数に応じて、二重線で囲っている【旅行の目的】及び【交通費を申請する区間】について行を追加し、(1)-2、(1)-3等とすること。
 ※行を追加した場合、下記(2)から(4)までは、全ての場合について確認の上、「確認」欄にレ点を付けること。

【旅行の目的】			
「介護を目指す方対象！介護就職セミナー」への参加			
就職準備金として交通費の実績として、自宅等最寄り駅及び就職セミナー最寄り駅について、路線名と駅名の記載が必要です。			
【交通費を申請する区間】			
自宅等最寄り(路線名)	JR山手線	(駅名)	新宿駅
	↓		
就職セミナー最寄り(路線名)	JR山手線	(駅名)	渋谷駅

(2) 上記(1)の区間において、通勤手当相当分と重複する区間については、交通費を申請していない。

確認

(3) 交通費の金額は、電子マネーで支払った場合の所要額である。
 (ただし、使用する公共交通機関が電子マネーでの支払を認めていない場合及び電子マネーでの支払いが最安とはならない場合を除く。本ただし書きが適用される場合、提出資料について事前に確認すること。)

確認

(4) 申請する区間内での最安・最早の区間等、適切な金額の申請となっている。

確認

7 【補助対象経費のうち「居住費」として家賃を申請する対象者についてのみ確認してください】

対象者が賃貸借契約等に基づいて家賃を適正に支払っていることを確認した。

確認

令和7年度介護施設等による留学生受入れ支援事業補助金
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 X事業所

収入		支出	
科目	金額	科目	金額
補助金	377,000	学費	795,000
自己資金	1,067,000	就職準備金	50,000
		国家試験受験対策費用	30,000
		居住費	519,000
		入居に係る初期費用等	50,000
合計	1,444,000	合計	1,444,000
収入支出差引額		0円	

・「別記様式第3号-2」の「補助所要額」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

上記の介護保険事業所における介護施設等による留学生受入れ支援事業費補助に関する歳入・歳出予算書は原本と相違ないことを証明します。

歳入と歳出の額は同額になる

令和 8年 ×月 □日

法人名称、代表者職氏名を記入

別記様式第2号
と同日を記入

法人名: 社会福祉法人〇〇〇会

代表者職氏名: 理事長 福祉 一郎

印

印鑑証明書と同じ印

事業所No. : 1
 対象者No. : 1

対象者名: ハノイ・ホーチミン

※対象者ごとに作成

記入例

令和7年度介護施設等による留学生受入れ支援事業補助金
 対象者が補助対象経費を支払ったことを証する書類一覧

交付申請時点で既に提出した書類についても、実績報告時点で再度提出してく

- * 補助対象経費の金額及び対象者が各補助対象経費を支払ったことを確認するために、以下に掲げる書類を提出してください。
- * 申請者(法人)が各書類を提出することを確認し、「提出時チェック」欄にレ点をつけ、「書類No.」欄に番号を振ってください。
- * 該当のない経費については、欄に斜線を引いてください。
- * 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。
- * 各提出書類上、経費の金額に、可能な範囲でマーカー等で印を付けてください。
- * 各提出書類上、対応する本様式上の「事業所No.」、「対象者No.」、「書類No.」を記載してください。

補助対象経費	経費の具体的な内容	提出書類	提出時 チェック欄	書類No.
学費	対象者の在籍する日本語学校又は介護福祉士養成施設の学則で定める学費(学生納付金)	①対象者が日本語学校又は介護福祉士養成施設に学費を支払ったことを証明する領収書等(写)	<input checked="" type="checkbox"/>	1
		②対象者の在籍する日本語学校又は介護福祉士養成施設が定める学費(学生納付金)の金額が分かる学則等	<input checked="" type="checkbox"/>	2
	対象者の在籍する日本語学校又は介護福祉士養成施設指定の教科書代 ※学費(学生納付金)とは別途徴収される場合の費用	①対象者が経費を支払ったことを証明する領収書等(写)	<input type="checkbox"/>	
		②対象者の在籍する日本語学校又は介護福祉士養成施設が指定する教科書であることとその金額が分かる、教科書一覧等	<input type="checkbox"/>	
	対象者の在籍する日本語学校又は介護福祉士養成施設指定のユニホーム代 ※学費(学生納付金)とは別途徴収される場合の費用	①対象者が経費を支払ったことを証明する領収書等(写)	<input type="checkbox"/>	
		②対象者の在籍する日本語学校又は介護福祉士養成施設が指定するユニホームであることとその金額が分かる、案内等	<input type="checkbox"/>	
入学準備金	対象者の在籍する介護福祉士養成施設の入学金 ※対象者の在籍する介護福祉士養成施設の学則で定める学費(学生納付金)のうちの入学金	①対象者が介護福祉士養成施設に入学金を支払ったことを証明する領収書等(写)	<input type="checkbox"/>	
		②対象者の在籍する介護福祉士養成施設が指定する入学金の金額が分かる学則等	<input type="checkbox"/>	
就職準備金	介護業界を含む福祉業界への就職活動のために要した交通費	①介護業界及び介護業界を含む福祉業界への就職活動の実施場所・日時が分かる就職セミナーのパンフレット等	<input checked="" type="checkbox"/>	3
	介護業界を含む福祉業界への就職活動のために要した参加費用	①対象者が就職セミナー等の実施先に参加費用を支払ったことを証明する領収書等(写)	<input checked="" type="checkbox"/>	4
		②介護業界を含む福祉業界へのセミナー等の実施場所・日時が分かる就職セミナーのパンフレット等	<input checked="" type="checkbox"/>	5
国家試験受験対策費用	介護福祉士国家試験対策模擬試験の受験費用	①対象者が模擬試験実施先に受験費用を支払ったことを証明する領収書等(写)	<input checked="" type="checkbox"/>	6
		②令和7年度の介護福祉士国家試験合格を目指すための模擬試験であることが分かる模擬試験案内等	<input checked="" type="checkbox"/>	7
	介護福祉士国家試験受験費用	①対象者が試験実施先に受験費用を支払ったことを証明する領収書等(写)	<input checked="" type="checkbox"/>	8
居住費	家賃	①対象者の居住地、居住期間、月額賃料等を確認できる賃貸借契約書等(写)(法人借上げの場合は、対象者が賃料を負担していること分かる書類をご提出ください。)	<input checked="" type="checkbox"/>	9
入居に係る初期費用等	引越し費用	①対象者が経費を支払ったことを証明する領収書等(写)	<input checked="" type="checkbox"/>	10
	家具家電の購入費用	②対象者が経費を支払ったことを証明する領収書等(写)	<input checked="" type="checkbox"/>	11
	礼金	③対象者が支払った礼金を確認できる賃貸借契約書等(写)	<input checked="" type="checkbox"/>	12

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

東京都から私に支払
受領することを希望しま郵便番号、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)業補助金は口座振替により
振り込んでください。

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

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

- 新規・変更の該当する部分を○で囲んでください。
- 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。)
- 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		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	ベン	特定非営利活動法人	トク	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		公立大学法人	
行政書士法人	キヨ	独立行政法人	トク	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			