

**事業計画書**  
**介護未経験者に対する研修支援等事業(主催)**  
**①介護職員初任者研修の主催**

**1 基本事項**

公募時に提出した事業計画書に対応するように入力してください

法人名等	社会福祉法人 地域医療会		
代表者名	理事長 地域 太郎		
法人郵便番号	960-8670		
法人住所	福島市杉妻町2-16		
連絡先	担当者所属氏名	特別養護老人ホーム地域園 施設長 地域 花子	
	住所	法人住所に同じ	
	T E L	024-521-8620	
	F A X	024-521-5520	
	E - mail	<a href="mailto:tiikiiryokaigo@pref.fukushima.lg.jp">tiikiiryokaigo@pref.fukushima.lg.jp</a>	

**2 事業計画**

区分	内容
開催期日	第30期 令和6年6月11日～令和6年12月10日 第31期 令和6年8月11日～令和7年2月10日
開催場所	特別養護老人ホーム地域園 大会議室
参加者 (1)参加者(参集範囲) (2)参加者数(受講定員)	(1)参加者(参集範囲) 高校3年生から65歳未満の方で、研修終了後は介護職に従事しようとする方  (2)参加者数(受講定員) 第30期 15名 第31期 10名
事業の目的	介護に携わる方が、基本的な介護を実践するために最低限必要な知識・技能・態度を身につけ、良質な介護を提供できる人材を育成し社会に貢献する。

※学則、日程表、募集要項、チラシ等を添付すること。

**3 事業費**

区分	受講料	補助対象人数	合計	積算内訳
【補助対象経費】 学則に定める受講料	70,000	25	1,750,000	一般
補助対象経費計			1,750,000	
【補助対象外経費】 寄付金その他の収入金			137,500	テキスト代@5,000×25=125,000円 保険料@500×25=12,500円
補助対象外経費計			137,500	
総事業費			1,887,500	

※経費区分には学則で定める受講料単価毎に記入すること。

別紙様式1

記載例

## 所要額調書

## 介護未経験者に対する研修支援等事業(主催)

公募時

機関・団体名

社会福祉法人 地域医療会

(単位:円)

区分	総事業費 A	寄附金 その他の 収入額 B	消費税 及び 地方消費税 C	差引額 (A-B-C)D	対象経費 の支出 予定額 E	基準額 F	選定額 G	補助率 H	補助金 所要額 I	備考欄
介護未経験者に対する 研修支援事業(主催事業)	2,845,000	220,000	0	2,625,000	2,625,000	2,275,000	2,275,000	10/10	2,275,000	①介護職員初 任者研修の主 催
合計	2,845,000	220,000	0	2,625,000	2,625,000	2,275,000	2,275,000		2,275,000	

(注1) 寄付金その他の収入額や消費税法(昭和63年法律第108号)に規定する消費税及び地方税法(昭和25年法律第226号)に規定する地方消費税は対象経費に含めないこと。  
(注2) E欄には、補助対象経費の支出予定額を記入すること(=D欄の金額に一致すること)。  
(注3) F欄には、公募の場合は別紙補助事業一覧の基準額、交付申請の場合は内示時の選定額、変更交付申請の場合は交付決定時の選定額を記入すること。  
ただし、介護職員初任者研修の主催のみ、内示時の選定額や交付決定時の選定額より別紙補助事業一覧の基準額が下回る場合は、再度算出した基準額を記入すること。  
(注4) G欄は、E欄とF欄を比較して少ない方の金額を記入すること。  
(注5) H欄には、G欄の金額にH欄の補助率を乗じて得た額を記入すること。なお、I欄の合計は千円未満を切り捨てて記入すること。  
(注6) H欄の補助率は10/10、又は4/5を記入すること。  
(注7) 一つの法人が複数の研修会を実施する場合は、研修会毎に1行ずつ記入すること。

別紙様式1

記載例

## 所要額調書

## 介護未経験者に対する研修支援事業(主催事業)

変更承認申請時

機関・団体名

社会福祉法人 地域医療会

(単位:円)

区分	総事業費 A	寄附金 その他の 収入額 B	消費税 及び 地方消費税 C	差引額 (A-B-C)D	対象経費 の支出 予定額 E	基準額 F	選定額 G	補助率 H	補助金 所要額 I	備考欄
介護未経験者に対する 研修支援事業(主催事業)	1,887,500	137,500	0	1,750,000	1,750,000	1,500,000	1,500,000	10/10	1,500,000	①介護職員初 任者研修の主 催
合計	1,887,500	137,500	0	1,750,000	1,750,000	1,500,000	1,500,000		1,500,000	

変更承認申請時の基準額は、公募時に県へ提出した別紙様式1(所要額調書)のG欄の「選定額」の金額と再度算出した基準額を比較して、少ない方の金額を記入してください  
<例> (1)公募公募公募公募公募時の「選定額」2,275,000  
(2)再度算出した基準額60,000円×25名=1,500,000  
(3)(1)と(2)を比較し、少ない方の金額を記入

(注1) 寄付金その他の収入額や消費税法(昭和63年法律第108号)に規定する消費税及び地方税法(昭和25年法律第226号)に規定する地方消費税は対象経費に含めないこと。  
(注2) E欄には、補助対象経費の支出予定額を記入すること(=D欄の金額に一致すること)。  
(注3) F欄には、公募の場合は別紙補助事業一覧の基準額、交付申請の場合は内示時の選定額、変更交付申請の場合は交付決定時の選定額を記入すること。  
ただし、介護職員初任者研修の主催のみ、内示時の選定額や交付決定時の選定額より別紙補助事業一覧の基準額が下回る場合は、再度算出した基準額を記入すること。  
(注4) G欄は、E欄とF欄を比較して少ない方の金額を記入すること。  
(注5) H欄には、G欄の金額にH欄の補助率を乗じて得た額を記入すること。なお、I欄の合計は千円未満を切り捨てて記入すること。  
(注6) H欄の補助率は10/10、又は4/5を記入すること。  
(注7) 一つの法人が複数の研修会を実施する場合は、研修会毎に1行ずつ記入すること。

第3号様式（第3条関係）

## 収 支 予 算 書

補助事業者名： 社会福祉法人 地域医療会

補助事業名： 介護未経験者に対する研修支援等事業（主催）

### 1 収入

（単位：円）

科 目		金 額	備 考
福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金※		1,500,000 円	
その他		387,500 円	
内	国庫補助金 （補助金名： ）	円	第3号(収支予算書)は自動で入力されます 内容に不備がないか確認してください
	県・市町村等補助金等（※を除く） （補助金名： ）	円	
訳	自己財源又は一般財源 （内、借入金又は地方債）	250,000 円 ( 円)	
	寄付金	円	
	その他 ( )	137,500 円	
合計		1,887,500 円	

### 2 支出

（単位：円）

項 目	金 額	備 考
補助事業費のうち補助対象経費	1,750,000 円	
補助事業費のうち補助対象外経費	137,500 円	
合計	1,887,500 円	

第2号様式（第3条関係）

## 事業計画書

補助事業者名：社会福祉法人 地域医療会

補助事業名：介護未経験者に対する研修支援等事業（主催）

（単位：円）

			着手予定期日は、事業年度の4月1日から翌年3月31日までの日付を記入してください （注1）研修開始日ではなく、見積書取得日や契約締結日を着手予定期日とすること
着手予定期日	令和6年4月1日		
完了予定期日	令和7年3月31日		
事業費の内訳（別紙可）	金額		完了予定期日は、事業年度の4月1日から翌年3月31日までの日付を記入してください （注1）①交付決定日、②支払完了日、③研修終了日、④委託契約満了日のいずれか遅い日以降で、余裕を持った日を完了予定期日とすること
学則に定める受講料	1,750,000 円		
寄付金その他の収入金	137,500 円		
	円		
	円		
事業費合計	1,887,500 円		
財源のうち福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金	1,500,000 円	摘要（積算内訳を記載すること）	

第4号様式（第6条関係）

福島県知事	申請する法人等が文書番号等を管理している場合は記入してください	番	号
	変更が見込まれた日付を記入してください (ただし、完了年月日または完了年月日より早い日付としてください)	令和7年2月2日	
法人格のない団体の場合は代表者の住所の記載も必要となりますので、法人名等と代表者名の間に行を挿入し、「代表者住所」と明記の上、代表者住所を記入してください	住 所	福島市杉妻町2-16	
	法人名等	社会福祉法人 地域医療会	
	代表者名	理事長 地域 太郎	
	担当者名	特別養護老人ホーム地域園 施設長 地域 花子	
	電話番号	024-521-8620	

福島県地域医療介護総合確保基金事業変更（中止・廃止）承認申請書

下記により福島県地域医療介護総合確保基金事業の事業計画を変更（中止・廃止）したいので福島県補助金等の交付等に関する規則第6条第1項第1号（第2号）の規程により、承認して下さるよう申請します。

記

1 補助事業名

介護未経験者に対する研修支援等事業（主催）

2 補助金の交付決定年月日及び番号

令和7年1月31日付け福島県指令生福第1234号

3 事業の変更（中止・廃止）の理由

プルダウンから変更の理由を選択してください

交付決定時から補助対象経費が2割以上減額になる

4 事業の変更（中止・廃止）の内容

変更の内容を具体的に記入してください

予定していた参加者数（受講定員）が40名から25名に減ったため

5 添付書類（変更の場合のみ）

- (1) 事業計画書（第2号様式）
- (2) 収支予算書（第3号様式）

## 変更承認申請時チェックリスト

- ・ 提出書類に不備があり状況の確認ができない場合は、補助金の交付を受けることができませんのでご注意ください。
- ・ 変更承認申請時提出書類をはじめ、今後本補助事業について県に提出する全ての資料の写しを手元に保管してください。  
写しがないと今後の手続(実績報告や請求等)ができません。

### (4)介護未経験者に対する研修等支援事業(主催事業)

法人名等 社会福祉法人 地域医療会

#### 1. 変更承認申請の変更理由

No	変更理由	提出前に項目を確認し チェックしてください	✓欄
1	交付決定時から補助対象経費が2割以上増額又は減額になる 必要例 交付決定時 補助対象経費 100,000円 完了時 補助対象経費 79,000円 ←2割以上減 不要例 交付決定時 補助対象経費 100,000円 完了時 補助対象経費 81,000円 ←2割以内減	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
2	交付決定時から補助対象経費の経費の費目間の流用で2割以上の増減が発生する 必要例 交付決定時 補助対象経費 100,000円 需用費 80,000円 役務費 20,000円 完了時 補助対象経費 90,000円(2割以内減) 需用費 65,000円 ←2割以内の減 役務費 25,000円 ←2割以上の増 不要例 交付決定時 補助対象経費 100,000円 需用費 80,000円 役務費 20,000円 完了時 補助対象経費 88,000円(2割以内減) 需用費 65,000円 ←2割以内の減 役務費 23,000円 ←2割以内の増	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
3	補助事業を中止又は廃止する	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	

※上記の「はい」にがはいった理由を、変更承認申請書(第4号様式)の3事業の変更(中止・廃止)の理由に記入してください。

#### 2. 提出書類(変更の場合)

No	書類	提出書類に不足がないか チェックしてください	✓欄
1	変更承認申請時チェックリスト(本紙)	<input checked="" type="checkbox"/>	添付した
2	変更承認申請書(第4号様式)	<input checked="" type="checkbox"/>	添付した
3	事業計画書(第2号様式)	<input checked="" type="checkbox"/>	添付した
4	収支予算書(第3号様式)	<input checked="" type="checkbox"/>	添付した
5	所要額調書(別紙様式1)	<input checked="" type="checkbox"/>	添付した
6	事業計画書(別紙様式2(初任者研修主催用))	<input checked="" type="checkbox"/>	添付した
7	補助対象経費の金額がわかる書類 ※変更額を確認するため、経費に係る証憑書類を全て提出してください		
	事業内容を確認できる学則、日程表、募集要項、チラシ等	<input checked="" type="checkbox"/>	添付した
	事業の様子を確認できる写真	<input checked="" type="checkbox"/>	添付した
	【学則に定める受講料】領収書の写し	<input checked="" type="checkbox"/>	添付した
	補助金対象者名簿	<input checked="" type="checkbox"/>	添付した
	修了証明書の写し	<input checked="" type="checkbox"/>	添付した
	[未就労者]福祉人材センターに登録したことがわかる書類(求職登録完了通知)	<input checked="" type="checkbox"/>	添付した
[就労者]介護事業所等の在職証明書	<input checked="" type="checkbox"/>	添付した	
8	その他参考となる書類	<input type="checkbox"/>	添付した <input checked="" type="checkbox"/> 該当なし

#### 3. 提出書類(中止の場合)

No	書類	提出書類に不足がないか チェックしてください	✓欄
1	変更承認申請時チェックリスト(本紙)	<input type="checkbox"/>	添付した
2	変更承認申請書(第4号様式)	<input type="checkbox"/>	添付した

#### 4. 提出前チェック項目

No	書類	提出前に項目を確認し チェックしてください	✓欄
1	交付を受けた事業名毎に変更承認申請書類一式を作成しましたか。	<input checked="" type="checkbox"/>	作成した
2	証憑書類(契約書、見積書、納品書、請求書、領収書等)の日付が全て事業年度の4月1日から翌年3月31日以内であることを確認しましたか。	<input checked="" type="checkbox"/>	確認した
3	証憑書類の日付、宛名、品名、但し書き、発行者に記入漏れがないことを確認しましたか。	<input checked="" type="checkbox"/>	確認した