別紙様式4（派遣用）

記載例

計画書①

事業実績書
（10）多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業（資格）
①喀痰吸引等研修、ファーストステップ研修、認定介護福祉士養成研修

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	969-0123	
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福島園　地域　花子
	住　所	福島市杉妻町2-16
	T　E　L	012-345-6789
	F　A　X	987-654-3210
	E　－　mail	tiikiiryokaigo@pref.fukushima.lg.jp

2 事業実績
別紙のとおり

事業計画は、下にスクロールして〈別紙〉に入力してください

3 事業費

区分	税抜	消費税	合計	積算内訳
【補助対象経費】				
旅費	23,837	2,383	26,220	別紙のとおり
需用費	0	0	0	別紙のとおり
負担金	177,272	17,728	195,000	別紙のとおり
補助対象経費計	201,109	20,111	221,220	
【補助対象外経費】 寄付金その他の収入金	0			
消費税及び地方消費税	20,111			
補助対象外経費計	20,111			
総事業費	221,220			

別紙の合計が自動で入力されます
別紙から先に作成してください

※合計欄には区分毎の合計額を記入する。

ただし、消費税法（昭和63年法律第108号）に規程する消費税及び地方税法（昭和25年法律第226号）に規程する地方消費税は補助事業対象経費としない。

〈別　紙〉

〈別紙〉の入力項目は３つあります
下にスクロールしてそれぞれ入力してください
１事業の目的、２事業計画、３事業費

１　事業の目的

団体等名　社会福祉法人　地域医療会

研修参加により介護施設職員としてのスキルアップを図る

２　事業実績

多様な人材層に対するキャリアアップ研修支援事業（派遣）と
多様な人材層に対するキャリアアップ研修支援事業（資格）は
伝達研修日（研修報告日）を必ず記入してください

No.	名称（派遣研修名）	開催期日（伝達研修日）	開催場所	参加（予定）者		派遣研修の内容
				職名	氏名	
1	喀痰吸引研修（中止）	令和6年9月16日−12月15日(通信) 令和6年12月16日、17日(通学)	eラーニング（通信） 福島市福島園(通学)	介護職員	福島　太郎	喀痰吸引等専門的技術習得のための研修
2	ファーストステップ研修	令和6年6月12日−12月25日(15日間) （伝達研修日:12月26日）	福島県男女共生センター オンライン研修	介護課リーダー	地域　次郎	介護福祉士の専門性を高めるための研修
3	認定介護福祉士養成研修	令和6年11月27日、28日、12月18日、19日、令和7年1月15日、16日、2月12日、13日、3月26日、27日 （伝達研修日：3月28日）	ビックパレットふくしま 郡山市中央公民館 オンライン研修	介護福祉士	福島　花子	認定介護福祉士養成のための研修
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

多様な人材層に対するキャリアアップ研修支援事業（派遣）と
多様な人材層に対するキャリアアップ研修支援事業（資格）は
伝達研修日（研修報告日）を必ず記入してください

★実態に合わせて内容や金額を正しく修正してください

★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

★実施しなかった事業計画については、名称に「○○○○研修（中止）」と記載し、事業費を0円に修正してください

改行する場合は「スペース」キーを使用せず、
「Alt」キーを押しながら「Enter」キーを押して
改行してください

３ 事業費

受講料は負担金

No.	旅費				需用費				負担金				補助対象経費			参加予定者名
	税抜	消費税	合計	積算内訳	税抜	消費税	合計	積算内訳	税抜	消費税	合計	積算内訳	税抜	消費税	合計	
1	0	0			0	0			0	0	0		0	0	0	福島太郎
2	2,455	245	2,700	福島-二本松 私有車@25円×27km×2×2日	0	0			72,727	7,273	80,000	受講料	75,182	7,518	82,700	地域次郎
3	21,382	2,138	23,520	福島-郡山 私有車@25×60km×2×4日=12,000円、高速料金1,440×2×4日=11,520円、計23,520円	0	0			104,545	10,455	115,000	受講料	125,927	12,593	138,520	福島花子
4	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
5	0	0			0	0							0	0	0	0
6	0	0			0	0							0	0	0	0
7	0	0			0	0							0	0	0	0
8	0	0			0	0							0	0	0	0
9	0	0			0	0							0	0	0	0
10	0	0			0	0							0	0	0	0
11	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
12	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
13	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
14	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
15	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
16	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
17	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
18	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
19	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
20	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
合計	23,837	2,383	26,220		0	0	0		177,272	17,728	195,000		201,109	20,111	221,220	

《補助対象経費の税抜価格が基準額を上回る場合》

補助対象経費の税抜価格が基準額と同額になるように上回った分の金額を補助対象外としてください

（４）介護未経験者に対する研修支援事業
　② 150,000円／人
　③ 60,000円／人
　④ 70,000円／人
（８）多様な人材層に対するキャリアアップ研修支援事業（派遣）
　30,000円／人
（９）多様な人材層に対するキャリアアップ研修支援事業（資格）
　① 150,000円／人
　② 60,000円／人
　③ 30,000円／人

例えば、（８）30,000円／人において、受講料が50,000円の場合、税抜価格が30,000円になるよう合計欄に「33000」と記入し、積算内訳に「受講料50,000円（補助対象33000円、対象外17000円）」と記入します。

別紙様式4（派遣用）

記載例

計画書②

事業実績書
（10）多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業（資格）
②介護支援専門員専門研修、主任介護支援専門員研修、介護福祉士実習指導者講習会、認知症介護実践者リーダー研修

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

1 基本事項

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	969-0123	
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福島園 地域 花子
	住　所	福島市杉妻町2-16
	T E L	012-345-6789
	F A X	987-654-3210
	E - mail	tiikiiryokaigo@pref.fukushima.lg.jp

2 事業実績
別紙のとおり

事業計画は、下にスクロールして〈別紙〉に入力してください

3 事業費

区分	税抜	消費税	合計	積算内訳
【補助対象経費】				
旅費	9,819	981	10,800	別紙のとおり
需用費	8,600	860	9,460	別紙のとおり
負担金	118,183	11,817	130,000	別紙のとおり
補助対象経費計	136,602	13,658	150,260	
【補助対象外経費】				
寄付金その他の収入金	0			
消費税及び地方消費税	13,658			
補助対象外経費計	13,658			
総事業費	150,260			

別紙の合計が自動で入力されます
別紙から先に作成してください

※合計欄には区分毎の合計額を記入する。

ただし、消費税法（昭和63年法律第108号）に規程する消費税及び地方税法（昭和25年法律第226号）に規程する地方消費税は補助事業対象経費としない。

〈別　紙〉

〈別紙〉の入力項目は３つあります
下にスクロールしてそれぞれ入力してください
１事業の目的、２事業計画、３事業費

1 事業の目的

団体等名　社会福祉法人　地域医療会

外部の研修に参加し介護施設職員のスキルアップを図る

2 事業実績

No.	名称（派遣研修名）	開催期日	開催場所	参加(予定)者 職名	参加(予定)者 氏名	派遣研修の内容
1	介護支援専門員専門研修Ⅰ	令和6年10月11日、12日（2日間） （伝達研修日：11月30日）	オンライン研修	介護支援専門員	福島　花子	介護支援専門員の役割に必要な能力の保持、向上継続的な資質習得を図る
2	主任介護支援専門員更新研修	令和6年7月19日、20日、21日、22日 （伝達研修日：7月31日）	オンライン研修	主任介護支援専門員	地域　次郎	主任介護支援専門員の役割に必要な能力の保持、向上継続的な資質習得を図る
3	介護福祉士実習指導者講習会	①令和6年7月9日、10日 ②令和5年7月23日、24日 （伝達研修日：7月25日）	①福島県男女共生センター ②オンライン研修	介護福祉士	地域　花子	介護福祉士養成の学生の実習生を受け入れ、カリキュラムの沿った実習指導の知識を習得する
4	認知症介護実績リーダー研修	令和6年7月27日、28日、29日、8月16日、17日、18日 （伝達研修日：8月18日）	福島県男女共生センター	介護職	福島　太郎	実践者研修で得られた知識・技術をさらに深め、施設・事業所においてケアチームを効果的・効率的に機能させる能力を習得する
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

多様な人材層に対するキャリアアップ研修支援事業（派遣）と
多様な人材層に対するキャリアアップ研修支援事業（資格）は
伝達研修日(研修報告日)を必ず記入してください

★実態に合わせて内容や金額を正しく修正してください

★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

★実施しなかった事業計画については、名称に「〇〇〇〇研修（中止）」と記載し、事業費を0円に修正してください

３ 事業費

受講料は負担金

No.	旅費				需用費				負担金				補助対象経費			参加予定者名
	税抜	消費税	合計	積算内訳	税抜	消費税	合計	積算内訳	税抜	消費税	合計	積算内訳	税抜	消費税	合計	
1	0	0			4,800	480	5,280	テキスト代	25,455	2,545	28,000	受講料	30,255	3,025	33,280	福島 花子
2	0	0			3,800	380	4,180	テキスト代	29,091	2,909	32,000	受講料	32,891	3,289	36,180	地域 次郎
3	2,455	245	2,700	福島−二本松　私有車@25kmx27kmx2x2日＝2,700	0	0			28,182	2,818	31,000	受講料	30,637	3,063	33,700	地域 花子
4	7,364	736	8,100	福島−二本松　私有車@25×27km×2×6日	0	0			35,455	3,545	39,000	受講料	42,819	4,281	47,100	福島 太郎
5	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
6	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
7	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
8	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
9	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
10	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
11	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
12	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
13	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
14	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
15	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
16	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
17	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
18	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
19	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
20	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
合計	9,819	981	10,800		8,600	860	9,460		118,183	11,817	130,000		136,602	13,658	150,260	

別紙様式4（派遣用）

記載例

計画書③

事業実績書
（10）多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業（資格）
③地域密着型サービス外部評価調査員養成研修、認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修

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

1　基本事項

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	969-0123	
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福島園　地域　花子
	住　所	福島市杉妻町2-16
	TEL	012-345-6789
	FAX	987-654-3210
	E－mail	tiikiiryokaigo@pref.fukushima.lg.jp

2　事業実績
別紙のとおり

事業計画は、下にスクロールして〈別紙〉に入力してください

3　事業費

区分	税抜	消費税	合計	積算内訳
【補助対象経費】				
旅費	0	0	0	別紙のとおり
需用費	0	0	0	別紙のとおり
負担金	26,363	2,637	29,000	別紙のとおり
補助対象経費計	26,363	2,637	29,000	
【補助対象外経費】 寄付金その他の収入金	0			
消費税及び地方消費税	2,637			
補助対象外経費計	2,637			
総事業費	29,000			

別紙の合計が自動で入力されます
別紙から先に作成してください

※合計欄には区分毎の合計額を記入する。

ただし、消費税法（昭和63年法律第108号）に規程する消費税及び地方税法（昭和25年法律第226号）に規程する地方消費税は補助事業対象経費としない。

〈別　紙〉

〈別紙〉の入力項目は３つあります
下にスクロールしてそれぞれ入力してください
１事業の目的、２事業計画、３事業費

１　事業の目的

団体等名　　社会福祉法人　地域医療会

専門知識と技能を取得を図ることにより、専門知識性を高め、資質向上を目的とする。

２　事業実績

No.	名称（派遣研修名）	開催期日	開催場所	参加(予定)者		派遣研修の内容
				職名	氏名	
1	地域密着型サービス外部評価調査員養成研修（中止）	令和7年1月11日、12日、13日～2月6日（実習）、2月7日	オンライン研修 訪問調査（福島県内）	介護職員	福島　太郎	外部評価調査員養成のための研修
2	認知症介護基礎研修	令和6年11月18日 （伝達研修日：11月18日）	オンライン研修	介護職員	福島　花子	認知症介護の基礎的な知識・技術を学ぶ研修
3	認知症介護実践者研修	令和7年1月11日、12日、26日、27日、2月28日 （伝達研修日：2月28日）	オンライン研修	介護福祉士	地域　次郎	認知症ケアに係る専門的な知識習得の研修
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

多様な人材層に対するキャリアアップ研修支援事業（派遣）と
多様な人材層に対するキャリアアップ研修支援事業（資格）は
伝達研修日(研修報告日)を必ず記入してください

★実態に合わせて内容や金額を正しく修正してください

★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

★実施しなかった事業計画については、名称に「○○○○研修（中止）」と記載し、事業費を0円に修正してください

３ 事業費

受講料は負担金

No.	旅費				需用費				負担金				補助対象経費			参加予定者名
	税抜	消費税	合計	積算内訳	税抜	消費税	合計	積算内訳	税抜	消費税	合計	積算内訳	税抜	消費税	合計	
1	0	0	0		0	0			0	0	0		0	0	0	福島太郎
2	0	0	0		0	0			2,727	273	3,000	受講料	2,727	273	3,000	福島花子
3	0	0	0		0	0			23,636	2,364	26,000	受講料	23,636	2,364	26,000	地域次郎
4	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
5	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
6	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
7	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
8	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
9	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
10	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
11	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
12	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
13	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
14	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
15	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
16	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
17	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
18	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
19	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
20	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
合計	0	0	0		0	0	0		26,363	2,637	29,000		26,363	2,637	29,000	

別紙様式1

記載例

精算額調書

(10)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(資格)

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
(10)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(資格)	221,220	0	20,111	201,109	201,109	339,136	201,109	10/10	201,000	①喀痰吸引等研修、ファーストステップ研修、認定介護福祉士養成研修
(10)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(資格)	150,260	0	13,658	136,602	136,602	136,602	136,602	10/10	136,000	②介護支援専門員専門研修、主任介護支援専門員研修、介護福祉士実習指導者講習会、認知症介護実践者リーダー研修
(10)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(資格)	29,000	0	2,637	26,363	26,363	33,712	26,363	10/10	26,000	③地域密着型サービス外部評価調査員養成研修、認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修
合　計	400,480	0	36,406	364,074	364,074	509,450	364,074		363,000	

(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)　I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3

記載例

精算額調書

(10)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(資格)

事業完了時

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	対象経費の支出額 E	基 準 額 F	選 定 額 G	補助率 H	補助金所要額 I	備 考 欄
(10)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(資格)	221,220	0	20,111	201,109	201,109	201,109	201,109	10/10	201,000	①喀痰吸引等研修、ファーストステップ研修、認定介護福祉士養成研修
(10)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(資格)	150,260	0	13,658	136,602	136,602	136,602	136,602	10/10	136,000	②介護支援専門員専門研修、主任介護支援専門員研修、介護福祉士実習指導者講習会、認知症介護実践者リーダー研修
(10)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(資格)	29,000	0	2,637	26,363	26,363	26,363	26,363	10/10	26,000	③地域密着型サービス外部評価調査員養成研修、認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修
合　計	400,480	0	36,406	364,074	364,074	364,074	364,074		363,000	

(注1)　寄付金その他の収入額や消費税法
(注2)　E欄には、補助対象経費の実支出額
(注3)　F欄には、直近の交付決定時の選定
　　　ただし、介護職員初任者研修の主催
(注4)　G欄は、E欄とF欄を比較して少ない
(注5)　I欄には、G欄の金額にH欄の補助率
(注6)　H欄の補助率は10／10、又は4／
(注7)　一つの法人が複数の研修会を実施

事業完了時の基準額は、直近の公募時または変更承認申請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」の金額を記入してください

(注1)別紙補助事業一覧の基準額ではありません
(注2)補助金所要額ではありません

第９号様式（第１０条関係）

記載例

収　支　精　算　書

補助事業者名：　社会福祉法人　地域医療会

補助事業名：　(10) 多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業（資格）

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※		363,000 円	
その他		37,480 円	
内訳	国庫補助金 （補助金名：　）	円	第９号(収支精算書)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	
	自己財源又は一般財源 （内、借入金又は地方債）	37,480 円 （　円）	
	寄付金	円	
	その他 （　）	0 円	
合計		400,480 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	364,074 円	
補助事業費のうち補助対象外経費	36,406 円	
合計	400,480 円	

第８号様式（第１０条関係）

記載例

事　業　実　績　書

水色のセル　のみ入力してください

補助事業者名：社会福祉法人　地域医療会

補助事業名：（10）多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業（資格）

（単位：円）

着手年月日	令和6年4月1日	
完了年月日	令和7年3月31日	
事業費の内訳（別紙可）	金　額	
旅費	37,020 円	
需用費	9,460 円	
負担金	354,000 円	
事業費合計	400,480 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	363,000 円	摘要（積算内訳を記載すること）

着手年月日は、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、研修申込日や見積書取得日を着手予定期日とすること

完了年月日は、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、⑤修了証明書日、⑥伝達研修日、⑦合格通知日の日付で一番遅い日を記入してください

第７号様式（第１０条関係）

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

令和６年３月３１日

第8号(事業実績書)の完了年月日から起算
して30日以内の日付を記入してください
(注1)ただし、事業年度内の日付としてください

福島県知事

水色のセル　のみ入力してください

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福島園　地域　花子
電話番号　012-345-6789

福島県地域医療介護総合確保基金事業実績報告書

下記のとおり福島県地域医療介護総合確保基金事業を実施したので、福島県補助金等の交付等に関する規則第１３条第１項及び福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付要綱第１０条第１項の規定により、その実績を報告します。

記

交付決定年月日を記入してください

※**変更を提出した場合は**、
変更交付決定年月日も
記入してください

１　補助金の交付決定年月日
令和7年1月31日　　令和7年2月22日

交付決定額を記入してください
※変更した事業は、変更交付決定額の方を記入してください

２　補助金交付決定額
金　　363,000　円

３　添付書類
（1）事業実績書（第８号様式）
（2）収支精算書（第９号様式）
（3）その他

第６号様式（第９条関係）

水色のセル　のみ入力してください

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

令和7年3月31日

福島県知事

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福島園　地域　花子
電話番号　012-345-6789

福島県地域医療介護総合確保基金事業完了報告書

福島県地域医療介護総合確保基金事業について、下記のとおり完了したので報告します。

記

交付決定通知書に記載された「交付決定年月日」と「指令番号」を記入してください

事　業　名	(10) 多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業（資格）
交付決定年月日	令和7年1月31日付け福島県指令生福第1234号 令和7年2月22日付け福島県指令生福第1234号
交付決定額	金　363,000　円
着手年月日	令和6年4月1日
完了年月日	令和7年3月31日

※**変更を提出した場合は**、下段に「変更交付決定年月日」と「変更指令番号」も記入してください

交付決定額を記入してください※変更した事業は変更交付決定額の方を記入してください

福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金（介護人材確保対策事業）

派遣用

事業完了時チェックリスト

・提出書類に不備が確認された場合は、書類の修正・再提出が必要になり、審査に時間を要する可能性があります。
・不備の解消が完了するまで補助金をお支払いすることができません。

（10）多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業（資格）　法人名等　社会福祉法人 地域医療会

1. 変更承認申請の要否

提出前に項目を確認し
チェックしてください

No	項目	✓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	□ はい　☑ いいえ
	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	
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　※保育施設を除く	□ はい　☑ いいえ
	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	□ はい　☑ いいえ
3	補助事業を中止又は廃止する	□ はい　☑ いいえ

※上記のいずれかの「□はい」に☑がはいった場合、変更承認申請の手続きが必要になります

2. 提出書類

提出書類に不足がないか
チェックしてください

No	書類	✓欄
1	事業完了時チェックリスト（本紙）	☑ 添付した
2	完了報告書（第6号様式）	☑ 添付した
3	実績報告書（第7号様式）	☑ 添付した
4	事業実績書（第8号様式）	☑ 添付した
5	収支清算書（第9号様式）	☑ 添付した
6	精算額調書（別紙様式3）	☑ 添付した
7	事業実績書（別紙様式4(派遣用)）	☑ 添付した
8	補助対象経費の金額がわかる書類	
	【事業内容を確認できる書類】研修名、研修内容、開催期日、開催場所、受講料等を確認できる受講案内や開催通知等　※交付決定時に開催期日が未定だった場合や変更が生じている場合は提出が必要です。	☑ 添付した　□ 該当なし
	【旅費】 旅費の清算書の写し、領収書等の写し　※旅費の清算書には受領者のサインまたは押印が必要です。	☑ 添付した　□ 該当なし
	【需用費】 納品書、請求書、領収書等の写し	☑ 添付した　□ 該当なし
	【負担金】 請求書等、領収書等の写し　※介護支援専門員研修は手数料振込書の写し	☑ 添付した　□ 該当なし
	【職員の立替払、領収書等が職員名の場合】 職員へ支払った支給金の受領書または会計伝票等の写し	☑ 添付した　□ 該当なし
	【(4)②介護福祉士資格取得に係る実務者研修への派遣】 修了証明書等の写し	□ 添付した　☑ 該当なし
	【(4)③外国人介護職員が受講する介護職員初任者研修参加】 修了証明書等の写し	□ 添付した　☑ 該当なし
	【(4)④介護福祉士国家試験受験のための学習】 介護福祉士国家試験受験票、合否通知の写し	□ 添付した　☑ 該当なし
	【(4)⑤介護福祉士国家試験実技免除のための介護技術講習受講】 介護福祉士国家試験受験票、合否通知の写し	□ 添付した　☑ 該当なし
	【(4)②介護福祉士資格取得に係る実務者研修への派遣(9)(10)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業（派遣）（資格）】 オンライン講座を受講する場合は、主催者が発行する出席証明書等の写し	☑ 添付した　□ 該当なし
	【(10)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業（資格）】 修了証明書等の写し	☑ 添付した　□ 該当なし
9	その他参考となる書類	□ 添付した　☑ 該当なし
10	交付請求書（第11号様式）　※補助金額の確定通知を受けた後、提出してください。	☑ 額の確定後に提出する

3. 提出前チェック項目

提出前に項目を確認し
チェックしてください

No	書類	✓欄
1	交付を受けた事業ごとに実績報告書類一式を作成しましたか。	☑ 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。	☑ 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。	☑ 確認した

第１１号様式（第１２条関係）

水色のセル　のみ入力してください

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

令和7年3月31日

第11号様式（請求書）の提出日を記入してください

第11号様式は実績報告書類の検査が完了し補助金額が確定した後に提出する流れとなります。

［完了届・実績報告書類一式の提出］
↓
［確定通知（県から確定通知書を送付）］
※交付決定額から変更がなければ省略
※省略の場合は、県からメールまたは電話にて審査完了の連絡を行います。
↓
［第11号様式（請求書）の提出］
↓

福島県知事

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福島園　地域　花子
電話番号　012-345-6789

忘れずに年度を記入してください

福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付請求書

福島県から交付決定のあった令和　6　年度福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金について、下記により交付してくださるよう請求します。

記

事　業　名	（10）多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業（資格）
交付決定額　（A） 又は交付確定額	363,000円
受 領 済 額　（B）	0円
今回請求額　（C）	363,000円
残　　　額　（D）	0円