別紙様式2(派遣用)

プルダウンから選択してください

事業計画書

(12)認知症ケアに携わる人材の育成のための研修事業(派遣)

水色のセルのみ入力してください

1 基本事項

法	人	名	等	社会社	福祉法	人る	くしま		法人名のみ記載	
代	表	者	名	理事	長 福島	島一	郎	-		代表者役職名および代表者名
法人	、郵便番	号・	住所	960-8	3670	福島	市杉妻	町2一16	·	
電	話	番	号	024-5	521-86	20				
				担	当者	皆 所	属	福祉課		
				氏			名	主任 福島 一	<u> </u>	
				郵	便	番	号	960-8670	,	書類送付先を記載または「法人と同じ」
連	絡	•	先	住			所	福島県福島市杉	妻町2-16	と記載してください
				Т	Е	=	L	024-521-8620	★	
				F	A	4	Х	024-521-7917		連絡がつく電話番号とアドレスを記載
				Е	_		mail	tiikiiryokaigo@pref	.fukushima.lg.jp	

2 事業計画 別紙のとおり

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	
	0	0	0	別紙のとおり
111171392		Ĭ	•	751112445 200 7
	13,635	1,365	15,000	 別紙のとおり
其担亚	13,030	1,300	13,000	が減りてあり
ᆉᇿᆚᄼᄼᄱᄙᅴ	10.005	4.005	45.000	
補助対象経費計	13,635	1,365	15,000	
【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	1,365			
補助対象外経費計	1,365			
総事業費	15,000			

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。

[※]合計欄には区分毎の合計額を記入する。

〈別 紙〉

1 事業の目的 団体等名 社会福祉法人 ふくしま

主として将来のチームマネジメントを担うことが想定される中堅層の介護職員に対するキャリアパスを支援し、定着促進や現場のリーダー等の育成による介護サービスの 質の向上を図る。

2 事業計画

No.	名称(派遣研修名)	開催期日	開催場所		参加(予定)		A =# =# 4 # 1		
INO.	1117Y/M/延明11/01/11/11/11/11/11/11/11/11/11/11/11/1			所属施設名	職名	氏名	介護職年数	支払い	
1	認知症介護基礎研修	令和×年〇月〇〇日(木)~〇月〇 ×日(金)	オンライン	特別養護老人ホーム ふくしま	介護職員	福島 太郎	3か月	事業所支 払い	
2	認知症介護基礎研修	令和×年〇月〇〇日(木)~〇月〇 ×日(金)	オンライン	特別養護老人ホーム ふくしま	介護職員	福島次郎	4か月	職員立替	
3	認知症介護基礎研修	令和×年〇月〇〇日(木)~〇月〇 ×日(金)	オンライン	特別養護老人ホーム ふくしま	介護職員	福島 〇子	5か月	事業所支 払い	
4	認知症介護基礎研修	令和×年〇月〇〇日(木)~〇月〇 ×日(金)	オンライン	特別養護老人ホーム ふくしま	介護職員	福島 ×子	6か月	事業所支 払い	
5	認知症介護基礎研修	令和×年〇月〇〇日(木)~〇月〇 ×日(金)	オンライン	特別養護老人ホーム ふくしま	介護職員	福島 次子	7か月	事業所支 払い	
6									
7	水色のセル のみ入	カしてください		<u>役職名を</u> <u>入力してください</u> <例>	勤務先年	数ではなく	1		
8				・ユニットリーダー ・介護職員 ・主任等	介護職と 勤務した		Г		
9						支払いを 選択して		<u>: ۲۱</u>	
10						ー ・事業所 ・職員立			
11						・一部職 ・未支払			
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

3 事業費

			旅	費		需用費					負担金				補助対象経費			
No.	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	参加予 定者名		
1	0	0			0	0			2,727	273	3,000	受講料	2,727	273	3,000	福島 太郎		
2	0	0			0	0			2,727	273	3,000	受講料	2,727	273	3,000	福島次郎		
3	0	0	水色	のセルのみ入力	」してく	ださい			2,727	273	3,000	受講料	2,727	273	3,000	福島〇子		
4	0	0			0	0			2,727	273	3,000	受講料	2,727	273	3,000	福島 ×子		
5	0	0			0	0			2,727	273	3,000	受講料	2,727	273	3,000	福島 次子		
6	0	0.	③旅	費	0	0.	② 7 =	キスト代	0	0	①受i	講料	0	0	0			
7	0	0							0	0			0	0	0			
8	0	3	<u>基準額</u>	金額が <u>を上回った場合</u> の順に								D税抜価格が - かるように			0			
9	0	1	補助対 基準額	象経費としてして を上回った場合は					■ 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									
10	0		1)受講	料から補助対象経動	置とな	ります			 									
11	0	0			0	0				13)	地域台	<u>業(派遣)</u> 型括ケアシス 可成・資質向						
12	0	0			0	0					000円		<u> </u>		0			
13	0	0			0	0			0	0			0	0	0			
14	0	0			0	0			0	0			0	0	0			
15	0	0			0	0			0	0			0	0	0			
16	0	0			0	0			0	0			0	0	0			
17	0	0			0	0			0	0			0	0	0			
18	0	0			0	0			0	0			0	0	0			
19	0	0			0	0			0	0			0	0	0			
20	0	0			0	0			0	0			0	0	0			
合計	0	0	0		0	0	0		13,635	1,365	15,000		13,635	1,365	15,000			

水色のセルのみ入力してください

別紙様式2(派遣用)

プルダウンから選択し てください

事業計画書

(12)認知症ケアに携わる人材の育成のための研修事業(派遣)



1 基本事項

法	人	名	等	社会	福祉	法人	ふ	くしま	
代	表	者	名	理事:	長礼	島	一角	耶	
法人	郵便看	番号•	住所	960-8	8670	褔	島市	杉妻	町2-16
電	話	番	号	024-	521-	8620)		
				担	当	者	所	属	福祉課
				氏				名	主任 福島 一子
				郵	便	į ;	番	号	960-8670
連	絲	ζ	先	住				所	福島県福島市杉妻町2-16
				Т		Е		L	024-521-8620

024-521-7917

tiikiiryokaigo@pref.fukushima.lg.jp

2 事業計画 別紙のとおり

F

Ε

Α

X

mail

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	
需用費	0	0	0	別紙のとおり
 負担金	1 000			Blet o L+vII
貝坦並 	1,800	U	1,800	別紙のとおり
補助対象経費計	1,800	0	1,800	
【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	0			
補助対象外経費計	0			
総事業費	1,800			

※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〉

主として将来のチームマネジメントを担うことが想定される中堅層の介護職員に対するキャリアパスを支援し、定着促進や現場のリーダー等の育成による介護サービスの 質の向上を図る。

2 事業計画

No.	名称(派遣研修名)	開催期日	開催場所	-r = 1+ = 0 A	参加(予定		T	
-				所属施設名	職名	氏名	介護職年数	支払い
1	認知症チームケア推進研修	令和×年〇月〇〇日(木)~〇月〇 ×日(金)	オンライン	特別養護老人ホーム ふくしま	ユニットリー ダー -	福島 とわ子	10	職員立替
2								
3	水色のセル のみ入力	コしてください	役職名					
4			<例> ・ユニ	.ットリーダー				
5			· 介護 · 主任	·等 勤務	8先年数では して勤務して			
6								
7						<u>いを選択して</u> 業所払い	こくだる	<u>* () </u>
8					· 職 · —	員立替 部職員立替		
9					*	支払い 		
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

3 事業費

			旅	費			需用費				負担金	:	補具	助対象経	費	参加予
No.	税抜	消費稅	合計	積算内訳	税抜	消費税	合計	積算内訳	税抜	消費稅	合計	積算内訳	税抜	消費税	合計	定者名
1	0	0	水色	のセルのみ入力	コしてくカ	どさい			1,800	0	1,800	受講料	1,800	0	1,800	福島 と わ子
2	0	0	③旅	費	0	0	2 7 =	キスト代	0	0	①受 /	講料	0	0	0	
3	0	0			0	0			O	0			0 TV 11	- l- + l 1		
4	0	0			\ \ '	0			0	0		補助対象経費 基準額と同額 上回った分の	になる	ように	_	٤
5		<u>1)23</u>	の順			0			0	0		してください (12)認知 の育成のため	症ケア			
6		基準額	頁を上[費としてしてくださ 回った場合は ら補助対象経費とな		- 0			0	0		(13)地域 築・推進に資	包括ケ	アシス	ステム権	冓
7	ļ	U			U	0			0	0		向上事業(派		円//	Į.	
8	0	0			0	0			0	0		1	, 555	. 3/ /		
9	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
10	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
11	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
12	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
13	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
14	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
15	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
16	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
17	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
18	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
19	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
20	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
合計	0	0	0		0	0	0		1,800	0	1,800		1,800	0	1,800	

別紙様式2(派遣用)

事業計画書

プルダウンから選択 してください

水色のセルのみ入力してください

1 基本事項

計画①②以外の研修の場合使用

法	人 名	等	社会福祉法人	ふくしま	
代	表者	名	理事長 福島 -	一郎	
法人	、郵便番号	・住所	960-8670 福島	市杉妻	町2-16
電	話番	号	024-521-8620		
			担当者所	所 属	福祉課
			氏	名	主任 福島 一子
			郵 便 番	号	960-8670
連	絡	先	住	所	福島県福島市杉妻町2-16
			T E	L	024-521-8620
			F A	Х	024-521-7917
			E -	mail	tiikiirvokaigo@pref.fukushima.lg.jp

2 事業計画 別紙のとおり

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	
需用費	0	0	0	別紙のとおり
Д 1П Д				Dilet o L by I
負担金	0	0	0	別紙のとおり
 補助対象経費計	0	0	0	
【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	0			
補助対象外経費計	0			
総事業費	0			

※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〉

主として将来のチームマネジメントを担うことが想定される中堅層の介護職員に対するキャリアパスを支援し、定着促進や現場のリーダー等の育成による介護サービスの 質の向上を図る。

2 事業計画

No.	名称(派遣研修名)	開催期日	開催場所		参加(予定):	者	5		
140.	11小(加)	加性物口	加性物加	所属施設名	職名	氏名	介護職年数支払い		
1									
2	水色のセル のみ入力	コしてください							
3			計画①②以外の研	T修の場合使用					
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

3 事業費

			旅	費			需用費				負担金		補」	助対象紹	 E費	参加予
No.	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	定者名
1	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
2	0	0		水色のセル の	み入力	」してくフ	ださい		0	0			0	0	0	
3	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
4	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
5	0	0			0	0	計画(①②以外の研	修の場	易合使月	1		0	0	0	
6	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
7	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
8	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
9	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
10	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
11	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
12	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
13	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
14	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
15	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
16	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
17	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
18	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
19	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
20	0	0			0	0			0	0			0	0	0	
合計	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0	

別紙様式1

所要額調書

(12)認知症ケアに携わる人材の育成のための研修事業(派遣)

<基準額を入力してください>

30,000円/人×計画人数

機関・団体名

社会福祉法人 ふくしま

(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	選定額	補助率	補助金所要額	備 考 欄
(12)認知症ケアに携わる人材の育成のための研修事業(派遣)	15,000	0	1,365	13,635	13,635	150,000	13,635	10/10	13,000	
(12)認知症ケアに携わる人材の育成のための研修事業(派遣)	1,800	0	0	1,800	1,800	30,000	1,800	10/10	1,000	
0	0	0	0	0	0		0		0	
合 計	16,800		.,						14,000	

- (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。