

事業実績書

(4)介護に関する入門的研修の実施等からマッチングまでの一体的支援事業

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 福島 一郎	
法人住所	福島県福島市杉妻町2-16	
法人電話番号	024-521-8620	
連絡先	担当者氏名	福島 一子
	住所	福島県福島市杉妻2-16
	T E L	024-521-8620
	F A X	024-521-7917
	E - mail	tikiiryokaigo@pref.fukushima.lg.jp

2 事業実績

区 分	内 容
名 称	介護に関する入門的研修
開 催 期 日	〇〇年〇月〇日 〇〇年〇〇月×日 〇〇年×〇月×日
開 催 場 所	〇〇市福祉会館
参 加 者 (1)参加者(参集範囲) (2)参加者数	(1)参加者(参集範囲) 市内在住の18歳以上 介護分野への就労に関心がある介護未経験者 (2)参加者数 83人
内 容 (テーマ、講師名、時間割等)	(テーマ、講師名、時間割等) 時間午前9時30分～午後4時 ①高齢者の状況 ②介護に関する基礎知識 ③基本的な介護の方法 ④介護における安全確保 ⑤認知症の理解 ⑥障がいの理解 ⑦地域の支え合い活動 ⑧救急救命時の対応 について学習し、後日就労説明会、職場見学会、一日体験会を実施
事 業 の 効 果	介護未経験者の介護分野への参入のきっかけを作るとともに、介護分野で働く際の不安を払拭するため、介護に関する入門的な知識・技術を習得するための研修や、研修受講後の介護施設等とのマッチングまでの一体的な取組の実施 83人受講、紹介の内〇〇人マッチングしたので結果を出せた

※1つの団体が複数回研修会等を開催する場合は、研修会ごとに1部作成すること。

※オンラインで研修会等を実施する場合は双方向型とすること。

3 事業費

区 分	税 抜	消 費 税	合 計	積 算 内 訳
【補助対象経費】			0	合計
報償費	0	0	0	積算根拠が分かるよう「費目、単価×数量を記載し 費目が多い場合は任意様式で一覧を作成し 別途添付してください <記載例> 講師謝礼 @10000 旅費 @500×2(往復) 印刷費 @10×2(両面)×100 切手 @110×50 会場費 2日分 50,000×2
	0	0	0	
	0	0	0	
	0	0	0	
	0	0	0	
旅費	0	0	0	
	0	0	0	
	0	0	0	
	0	0	0	
需用費	0	0	0	
食糧費(講師茶菓子)等 消費税が10%でない場合はこちらを利用 項目が多い場合は10%でも利用可能			0	
役務費	0	0	0	合計
	0	0	0	<役務費> 通信運搬費(切手代、FAX代) 広告料等
	0	0	0	
	0	0	0	
	0	0	0	
	0	0	0	
委託料	272,727	27,273	300,000	合計
	0	0	0	300,000 ○○○に委託(詳細別紙添付)
	0	0	0	<委託料> 外部委託に該当する場合の費用
	0	0	0	
	0	0	0	
使用料及び賃借料	0	0	0	合計
	0	0	0	<使用料及び賃借料> 借上料(介護用品レンタル代、会場で使用するマイク等 会場使用料等
	0	0	0	
	0	0	0	
	0	0	0	
補助対象経費計	272,727	27,273	300,000	
【補助対象外経費】				
寄付金その他の収入金				
消費税及び地方消費税	27,273			
補助対象外経費計	27,273			
総事業費	300,000			

※納品書、請求書、領収書等を添付すること。

※合計欄には区分毎の合計額を記入すること。

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

受講料や会費を徴収する場合は
必ず金額と積算内訳を記載すること
別途、詳細添付必要

<記載例>

会費@500×50(保険料)(別紙詳細添付)

事業実績書

1 基本事項

法人名等	社会福祉法人 ふくしま	
代表者職・氏名	理事長 福島 一郎	
法人住所	福島県福島市杉妻町2-16	
法人電話番号	024-521-8620	
連絡先	担当者氏名	福島 一子
	郵便番号・住所	福島県福島市杉妻2-16
	T E L	024-521-8620
	F A X	024-521-7917
	E - mail	tiikiiryokaigo@pref.fukushima.lg.jp

2 事業実績

区 分	内 容
名 称	
開 催 期 日	
開 催 場 所	
参 加 者 (1)参加者(参集範囲) (2)参加者数	(1)参加者(参集範囲) (2)参加者数
内 容 (テーマ、講師名、時間割等)	(テーマ、講師名、時間割等) 研修内容、名称等が (計画①)と違う場合は こちらの用紙に記載
事 業 の 効 果	

※1つの団体が複数回研修会等を開催する場合は、研修会ごとに1部作成すること。

※オンラインで研修会等を実施する場合は双方向型とすること。

3 事業費

区 分	税 抜	消 費 税	合 計	積 算 内 訳
【補助対象経費】			0	合計
報償費	0	0		
	0	0		
	0	0		
	0	0		
	0	0		
旅費			0	合計
	0	0		
	0	0		
	0	0		
	0	0		
需用費			0	合計
	0	0		
	0	0		
	0	0		
			0	
			0	
役務費			0	合計
	0	0		
	0	0		
	0	0		
	0	0		
	0	0		
委託料			0	合計
	0	0		
	0	0		
	0	0		
	0	0		
	0	0		
使用料及び賃借料			0	合計
	0	0		
	0	0		
	0	0		
	0	0		
	0	0		
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				
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			

※納品書、請求書、領収書等を添付すること。

※合計欄には区分毎の合計額を記入すること。

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。

事業実績書

1 基本事項

法人名等	社会福祉法人 ふくしま	
代表者職・氏名	理事長 福島 一郎	
法人住所	福島県福島市杉妻町2-16	
法人電話番号	024-521-8620	
連絡先	担当者氏名	福島 一子
	郵便番号・住所	福島県福島市杉妻2-16
	T E L	024-521-8620
	F A X	024-521-7917
	E - mail	tiikiiryokaigo@pref.fukushima.lg.jp

2 事業実績

区分	内容
名称	
開催期日	
開催場所	
参加者 (1)参加者(参集範囲) (2)参加者数	(1)参加者(参集範囲) (2)参加者数
内容 (テーマ、講師名、時間割等)	(テーマ、講師名、時間割等)
事業の効果	

研修内容、名称等が
(計画①、計画②)と
違う場合は
こちらの用紙に記載

※1つの団体が複数回研修会等を開催する場合は、研修会ごとに1部作成すること。
※オンラインで研修会等を実施する場合は双方向型とすること。

3 事業費

区 分	税 抜	消 費 税	合 計	積 算 内 訳
【補助対象経費】			0	合計
報償費	0	0		
	0	0		
	0	0		
	0	0		
	0	0		
旅費	0	0	0	合計
	0	0		
	0	0		
	0	0		
	0	0		
需用費	0	0	0	合計
	0	0		
	0	0		
	0	0		
			0	
			0	
役務費	0	0	0	合計
	0	0		
	0	0		
	0	0		
	0	0		
委託料	0	0	0	合計
	0	0		
	0	0		
	0	0		
	0	0		
使用料及び賃借料	0	0	0	合計
	0	0		
	0	0		
	0	0		
	0	0		
	0	0		
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				
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			

※納品書、請求書、領収書等を添付すること。

※合計欄には区分毎の合計額を記入すること。

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。

精算額調書

(4)介護に関する入門的研修の実施等からマッチングまでの一体的支援事業

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 支出額 E	基 準 額 F	選 定 額 G	補助率 H	補 助 金 所 要 額 I	備 考 欄
(4)介護に関する入門的 研修の実施等からマッ チングまでの一体的支援事 業	300,000	0	27,273	272,727	272,727	272,727	272,727	10/10	272,000	介護に関する 入門的研修
	0	0	0	0	交付申請時の選定額を入 れてください		0		0	
	0	0	0	0	0		0		0	
合 計	300,000	0	27,273	272,727	272,727	272,727	272,727		272,000	

(注1) 寄附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、補助対象経費の実支出額を記入すること(=D欄の金額に一致すること)。
(注3) F欄には、直近の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、直近の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。

収 支 精 算 書

記載例 実績

補助事業者名： 社会福祉法人 ふくしま

補助事業名： (4)介護に関する入門的研修の実施等からマッチングまでの一体的支援事業

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※		272,000 円	
その他		28,000 円	
内 訳	国庫補助金 (補助金名：)	円	
	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)	28,000 円 (円)	
	寄付金	円	
	その他 ()	0 円	その他に金額が入る時は、詳細を記入してください
合計		300,000 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	272,727 円	
補助事業費のうち補助対象外経費	27,273 円	
合計	300,000 円	

事業実績書

補助事業者名：社会福祉法人 ふくしま

補助事業名：(4)介護に関する入門的研修の実施等からマッチングまでの一体的支援事業

着手年月日は年度内の事業計画書、見積り、研修申し込み等で一番早い日を記入してください

着手年月日		令和7年5月〇日	完了年月日は、①交付決定日、②支払完了日 ③研修終了日、④委託契約満了日の日付で一番遅い日を記入してください
完了年月日		令和8年2月〇〇日	
事業費の内訳（別紙可）		金	
報償費			
旅費			
需用費		0 円	
役務費		0 円	
委託料		300,000 円	
使用料及び賃借料		0 円	
寄付金その他の収入金		0 円	
事業費合計		300,000 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		272,000 円	摘要（積算内訳を記載すること）

記載例 実績

番 号

令和8年2月〇〇日

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
（土日祝を除く）

福

住所 福島県福島市杉妻町2-16
法人名等 社会福祉法人 ふくしま
代表者役職・氏名 理事長 福島 一郎
担当者名 福島 一子
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

- 1 補助金の交付決定年月日

令和8年2月〇〇日

変更申請した場合は変更決定日の
記入も必要になります

- 2 補助金交付決定額

金 272,000 円

交付決定額を記入してください
※変更申請をした場合は
変更交付決定額を記入してください

- 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
精算額調書（別紙様式3）
事業実績書（別紙様式4）
補助対象経費の金額がわかる書類
事業完了時チェックリスト
その他参考となる書類

番 号
令和8年2月〇〇日

福島県知事

住所 福島県福島市杉妻町2-16
法人名等 社会福祉法人 ふくしま
代表者役職・氏名 理事長 福島 一郎
担当者名 福島 一子
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

事業名	(4)介護に関する入門的支援事業	交付決定年月日＋指令番号を記入してください
交付決定年月日	令和8年2月〇〇日付け福島県指令生福第×〇▲△号	
変更申請した場合は変更決定日の記載も必要になります	金 272,000 円	
着手年月日	令	交付決定日額を記入してください ※変更申請をした場合は 変更交付決定額を記入してください
完了年月日	令	

日付を記入してください

番 号

令和 8 年 3 月 3 1 日

福島県知事

住所 福島県福島市杉妻町2-16

法人名等 社会福祉法人 ふくしま

代表者役職・氏名 理事長 福島 一郎

担当者名 福島 一子

電話番号 024-521-8620

福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付請求書

福島県から交付決定のあった令和 7 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下さるよう請求します。

記

事業名	(4)介護に関する入門的研修の実施等からマッチングまでの一体的支援事業
交付決定額 (A) 又は交付確定額	272, 000円
受領済額 (B)	0円
今回請求額 (C)	272, 000円
残 額 (D)	0円