

## 事業計画書

プルダウンから選択

計画書①

## (6)将来の介護サービスを支える若年世代の参入促進事業

## 1 基本事項

水色のセルのみ入力してください

法人名等	社会福祉法人 ふくしま	法人名のみ記載
代表者名	理事長 福島 一郎	代表者役職名および代表者名
法人住所	960-8670 福島県福島市杉妻町2-16	
電話番号	024-521-8620	
連絡先	担当者所属	福島県保健福祉部 社会福祉課
	氏名	福島 一子
	郵便番号	960-8670
	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

書類送付先を記載または「法人と同じ」と記載してください

連絡がつく電話番号とアドレスを記載

## 2 事業計画

区分	内容
名称	介護出前授業
開催期日	〇〇年〇月～〇〇年〇〇月
開催場所	〇〇市福祉会館
参加者	(1)参加者(参集範囲) 〇〇市内の高校生 (2)参加者数の見込み 100人
内容	(テーマ、講師名、時間割等) 時間午前9時30分～午後4時 市内の各高校で介護出前授業の実施を予定
事業の目的	将来仕事としての介護を選択枠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して介護の魅力を伝える

事業目的を具体的に記載

※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		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（契約書等別途添付） 旅費 @500×2（往復）（詳細別途添付） 印刷費 @10×2（両面）×100 切手 @110×50 会場費 2日分 50,000×2（別途見積添付）
	0	0		
	0	0		
	0	0		
	0	0		
旅費	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	0		
役務費	0	0	0	合計
	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		
委託料	0	0	0	合計
	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		
	0	0		
使用料及び賃借料	272,727	27,273	300,000	合計
	0	0	300,000	機材レンタル料
	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		
補助対象経費計	272,727	27,273		
【補助対象外経費】				
寄付金その他の収入金				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）
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			

※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63年法律第220号）に規程する  
 地方消費税は補助事業対象経費としない。

## 事業計画書

## 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	960-8670 福島県福島市杉妻町2-16	
電話番号	024-521-8620	
連絡先	担当者所属	福島県保健福祉部 社会福祉課
	氏名	福島 一子
	郵便番号	960-8670
	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 事業計画

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)	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
(1)参加者(参集範囲)			
(2)参加者数の見込み		(2)参加者数(見込み)	
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 目 的			

※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		
	0	0		
需用費	0	0	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			

※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。

事業計画書

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	960-8670 福島県福島市杉妻町2-16	
電話番号	024-521-8620	
連絡先	担当者所属	福島県保健福祉部 社会福祉課
	氏名	福島 一子
	郵便番号	960-8670
	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 事業計画

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)参加者数の見込み	(1)参加者(参集範囲) (2)参加者数(見込み)
内容 (テーマ、講師名、時間割等)	(テーマ、講師名、時間割等)
事業の目的	

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		
	0	0		
需用費	0	0	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			

※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。

別紙様式1

所要額調書

(6)将来の介護サービスを支える若年世代の参入促進事業

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 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
(6)将来の介護 サービスを支 える若年世代 の参入促進事 業	300,000	0	27,273	272,727	272,727					介護出前授業
	0	0	0	0	0					
	0	0	0	0						
合 計	300,000	0	27,273	272,727	272,727	272,727	272,727	10/10	272,000	

内示時の選定額を入れてください

- (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。

第3号様式（第3条関係）

補助事業者名： 社会福祉法人 ふくしま

補助事業名： (6)将来の介護サービスを支える若年世代の参入促進事業

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	特に記載事項はありません
	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	
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	

第 2 号様式（第 3 条関係）

補助事業者名： 社会福祉法人 ふくしま

補助事業名： (6) 将来の介護サービスを支える若年世代の参入促進事業

(単位：円)

		備 考	
着手予定期日		令和 7 年 4 月 1 日	着手予定期日を手入力してください ★判断が難しい場合は 令和7年4月1日と記入
完了予定期日		令和 8 年 3 月 3 1 日	
事業費の内訳（別紙可）		金 額	
	報償費	0 円	
	旅費	0 円	
	需用費	0 円	
	役務費	0 円	
	委託料	0 円	
	使用料及び賃借料	300, 000 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）

## 第1号様式（第3条関係）

番 号

内示通知書に記載されている提出締切日を入れてください

令和8年1月30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申請書

福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

## 記

## 1 補助事業名

(6) 将来の介護円ービスを支図る若年世代の参入促進事業

## 2 補助金交付申請額

金 272,000 円

## 3 添付書類

(1) 事業計画書（第2号様式）

(2) 収支予算書（第3号様式）

(3) その他

所要額調書 (別紙様式1)

事業計画書 (別紙様式2)

補助対象経費の金額が分かる書類

債権者登録（銀行口座）確認票

交付申請時チェックリスト

その他参考となる書類

本件責任者及び担当者

責任者氏名 理事長 福島 一郎

担当者氏名 福島 一子

連絡先 024-521-8620

## 債権者登録(銀行口座)確認票

申請する実施団体名や法人名等と  
同一名義となります

	項目	記入欄	記入例
1	(フリガナ) 債権機関名	シャカイフクシホウジン フクシマ 社会福祉法人 ふくしま	イッパン〇〇ホウジン〇〇キョウカイ 一般〇〇法人〇〇協会
2	債権機関の代表者職名	理事長	会長
3	(フリガナ) 債権機関の代表者氏名	フクシマ イチロウ 福島 一郎	フクシマ タロウ 福島 太郎
5	郵便番号 債権機関の住所	960-8670 福島市杉妻町2-16	960-〇〇〇〇 福島市杉妻町〇-〇-〇
6	電話番号	024-521-8620	024-521-〇〇〇〇
7	振込希望口座(郵便局を除く)	金融機関名 地域医療銀行 金融機関支店名 社会福祉支店 口座種別(普通・当座の別) 普通 口座番号 12345678 フリガナ シャカイフクシホウジン チイキイリョウカイ トクベツヨウゴロウジンホーム フクシマエン 口座名義人 社会福祉法人 地域医療会 特別養護老人ホーム 福島園 理事 福島 太郎	〇〇銀行 〇〇支店 普通 〇〇銀行 一般〇〇法人〇〇協会

口座名義人が債権機関名、代表者名＝申請者名と一致しない場合は、委任状を別添してください

※通帳の写し(金融機関名、支店名、口座番号、名義人を確認できる部分)を添付してください。

※口座名義人が債権機関名、代表者名と一致しない場合は、委任状を添付してください。

※記入漏れや記入誤りがありますと振り込み不能となりますので、正確に記入願います。

## 委任状

(受任者)

住所 福島市杉妻町2-15  
名称 社会福祉法人 ふくしま  
職氏名 理事長 福島 太郎

振込先の口座名義人の情報を入力してください

印

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

## 委任事項

- 1 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)の受領に関する事

令和○年○月○日

内示通知書に記載の交付申請書の提出締切日を入力してください

福島県知事 様

(委任者)

住所 福島市杉妻町○-○○  
名称 社会福祉法人 ふくしま  
職氏名 理事長 福島 一郎

債権者(申請する実施団体名や法人名等)の情報を入力してください

印