

第1号様式（第3条関係）

法人の文書番号があれば入力してください。文書番号がない場合は削除してください。

番 号
年 月 日

福島県知事 様

法人の住所、法人名、代表者氏名を入力してください。

補助事業者住所
補助事業者名
代表者名

押印は
不要です。

福島県外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業補助金交付申請書

令和 年度において、福島県外国人介護人材受入れ施設等環境整備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 補助金交付申請額
金

円

全施設の第2号様式の補助金所要額
I 欄合計額を入力してください。

2 添付書類

- (1) 所要額調書（第2号様式）
- (2) 事業計画書（第3号様式）
- (3) その他知事が必要と認める書類

3 本件責任者及び担当者

- (1) 責任者氏名
- (2) 担当者氏名
- (3) 連絡先（電話：

（1）～（3）すべて入力してください。

メールアドレス：

）

第2号様式（第3条関係）

所要額調書

第2・第3号様式は施設ごとに作成してください。

法人名と施設名を入力してください。

法人名

施設等名

事業着手予定年月日	年 月 日
事業完了予定年月日	年 月 日

事業着手・完了予定日を入力してください。

（単位：円）

事業区分	総事業費 A	寄附金 その他の 収入額 B	消費税 相当額 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	補助基本額 H	補助金 所 要 額 I
外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業	543,500		49,409	494,091	494,091	300,000	300,000	200,000	200,000
合 計	543,500	0	49,409	494,091	494,091	300,000	300,000	200,000	200,000

第3号様式の合計額（税込）を入力してください。

総事業費A欄の税額を入力してください。

D欄と同額を入力してください。

F欄以降はこちらをご参照ください。

- （注）
- 1 施設毎に作成すること。
 - 2 F欄には、要綱別表2の基準額を記入すること。
 - 3 G欄には、E欄の金額とF欄の金額とを比較して少ない方の額を記入すること。
 - 4 H欄には、G欄に記載された額に補助率（2 / 3）を乗じて得た額を記入すること。
 - 5 I欄には、H欄で算出された額に千円未満の端数が生じた場合、これを切り捨てた額を記入すること。

第2・第3号様式は施設ごとに作成してください。

事業計画書

法人名と施設名を入力してください。

法人名

受入介護施設等名

既に在籍している人数と雇用予定人数を入力してください。

外国人介護職員の入数 (交付申請日現在)	EPA介護福祉士候補者		介護		技能実習	2人	特定技能		留学生(資格外活動)		地位又は身分に基づく在留資格
雇用予定の外国人介護職員の数	EPA介護福祉士候補者		介護		技能実習		特定技能		留学生(資格外活動)		地位又は身分に基づく在留資格

1 外国人介護人材とのコミュニケーションを促進する取組

事業内容	費目	予定額	積算根拠	備考
日本語教室職員研修	報償費	99,000円	講師料	法人内で複数施設があり、かつ経費総額を施設数で按分する場合の例。
日本語教室職員研修	委託料	33,000円	講師料16,500円 × 6回 ÷ 3施設	総額99,000円
日本語教室職員研修	委託料	33,000円	総額99,000円 ÷ 6名 × 2名分 = 33,000円	
外国人介護職員の日本語講習参加	負担金	20,000円	全3回	法人内で複数施設があり、かつ経費総額を外国人介護職員受入人数で按分する場合の例。
	旅費	52,500円	17,500 × 3回	
翻訳機能付きタブレット購入	備品購入費	52,500円		
小計		290,000円		

2 外国人介護人材の介護福祉士の資格取得に必要な取組

事業内容	費目	予定額	積算根拠	備考
日本語検定試験受験料	負担金	6,500円	6,500円 × 1人 = 6,500円	変更
介護初任者研修	委託料	144,000円	(講師料72,000円) × 2名	
小計		150,500円		

3 外国人介護人材の生活支援に必要な取組

事業内容	費目	予定額	積算根拠	備考
地域住民との交流会の開催	需用費	10,000円	飲み物代250円 × 40名分	
	役務費	50,000円	チラシ作成代500円 × 100名分	
	使用料及び賃借料	15,000円	15,000円 × 1日	
日本の生活について講習会	委託料	26,667円	(講師料8,000円 × 10回) / 3	
	需用費	1,333円	(資料代4,000円) / 3	
小計		103,000円		

合計	543,500円
----	----------

必要に応じて行を追加してください。

この様式は交付決定後、申請金額を変更する場合のみに使用します。

第4号様式（第5条関係）

福島県知事 様

法人の文書番号があれば入力してください。文書番号がない場合は削除してください。
下記の完了年月日と同じ日付を入力してください。

番 年 月 日

法人の住所、法人名、代表者氏名を入力してください。

申請事業者住所
申請事業者名
代表者名

押印は
不要です。

福島県外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業補助金
変更（中止・廃止）承認申請書

下記により福島県外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業補助金の事業計画を変更（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）及び福島県外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業補助金交付要綱第5条の規定により、承認して下さるよう申請します。

記

交付決定書の番号を入力してください。

1 補助金の交付決定年月日及び番号

年 月 日付け 生福第

号

2 事業の変更（中止・廃止）の理由
○○○○○○に係る事業内容の変更

○の個所には下記のどれかを入力してください。

第3号様式の1～3の取組

- ・コミュニケーションを促進する取組
- ・介護福祉士の資格取得に必要な取組
- ・生活支援に必要な取組

3 事業の変更（中止・廃止）の内容

○○○○料金の追加

○○○○費用の追加

上記に伴う総事業費（○○○○円）及び交付申請額（○○○○円）の増額

4 添付書類（変更の場合のみ）

- (1) 所要額調書（第2号様式）
- (2) 事業計画書（第3号様式）
- (3) その他

第5号様式(第7条関係)

法人の文書番号があれば入力してください。文書番号がない場合は削除してください。
下記の完了年月日と同じ日付を入力してください。

番 年 月 日 号

福島県知事 様

法人の住所、法人名、代表者氏名を入力してください。

申請事業者住所
申請事業者名
代表者名

押印は
不要です。

福島県外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業補助金完了報告書

福島県外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業について完了しましたので、下記のとおり報告します。

記

交付決定書の番号と金額を入力してください。

交付決定年月日・番号	年 月 日 付け 生福第 号
交 付 決 定 額	円
着 手 年 月 日	年 月 日
完 了 年 月 日	年 月 日 実際の事業に着手した日付を入力してください。

完了年月日は本補助金交付決定日か、
事業のすべての支払いが完了した日のうち
遅いほうを入力してください。

第6号様式(第8条関係)

法人の文書番号があれば入力してください。文書番号がない場合は削除してください。
第5号様式の完了年月日と同じ日付を入力してください。

番 号
年 月 日

福島県知事 様

法人の住所、法人名、代表者氏名を入力してください。

補助事業者住所
補助事業者名
代表者名

押印は
不要です。

福島県外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業補助金実績報告書

下記のとおり福島県外国人介護人材受入れ施設等環境整備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項及び福島県外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業補助金交付要綱第8条の規定により、その実績を報告します。

記

1 補助金の交付決定年月日及び番号

年 月 日付け 生福第 号

2 補助金交付決定額
金 円

交付決定書の番号と金額を入力してください。

3 補助金実績額
金 円

全施設の第7号様式の補助金所要額I欄合計額を入力してください。

4 添付書類

- (1) 実績額精算書(第7号様式)
- (2) 実績額明細書(第8号様式)
- (3) その他

第7号様式（第8条関係）

実績額精算書

第7・第8号様式は施設ごとに作成してください。

法人名と施設名を入力してください。

法人名

施設等名

実際の事業に着手した日を入力してください。

事業着手年月日	年 月 日
事業完了年月日	年 月 日

本補助金交付決定日が、事業のすべての支払いが完了した日のうち遅いほうを入力してください。

（単位：円）

事業区分	総事業費 A	寄附金 その他の 収入額 B	消費税 相当額 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	補助基本額 H	補助金 所 要 額 I
外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業	543,500		49,409	494,091	494,091	300,000	200,000	200,000	200,000
合	543,500	0	49,409	494,091	494,091	300,000	200,000	200,000	200,000

第8号様式の合計額（税込）を入力してください。

総事業費A欄の税額を入力してください。

D欄と同額を入力してください。

交付決定を受けた際の第2号様式の選定額G欄を入力してください。

F欄以降はこちらもご参照ください。

- （注）
- 1 施設毎に作成すること。
 - 2 F欄には、交付決定時の選定額を記入すること。
 - 3 G欄には、E欄の金額とF欄の金額とを比較して少ない方の額を記入すること。
 - 4 H欄には、G欄に記載された額に補助率（2 / 3）を乗じて得た額を記入すること。
 - 5 I欄には、H欄で算出された額に千円未満の端数が生じた場合、これを切り捨てた額を記入すること。

第7・第8号様式は施設ごとに作成してください。

事業実績報告書

法人名と施設名を入力してください。

法人名

受入介護施設等名

既に在籍している人数と雇用予定人数を入力してください。

外国人介護職員 (交付申請日現在)	EPA介護福祉 士候補者		介護		技能実習	2人	特定技能		留学生(資格 外活動)	地位又は身分 に基づく在留 資格
雇用予定の外国人介護職員の 人数	EPA介護福祉 士候補者		介護		技能実習		特定技能		留学生(資格 外活動)	地位又は身分 に基づく在留 資格

1 外国人介護人材とのコミュニケーションを促進する取組

事業内容	費目	予定額	積算根拠等	備考
日本語教室職員研修	報償費	99,000円	講師料	法人内で複数施設があり、かつ経費総額を施設数で按分する場合の例。
日本語教室職員研修	委託料	33,000円	講師料16,500円×6回÷3施設	総額99,000円
日本語教室職員研修	委託料	33,000円	99,000円÷6名×2名分=33,000円	
事業内容	費目	予定額	積算根拠等	備考
外国人介護職員の日本語講習参加	負担金	20,000円	全3回	法人内で複数施設があり、かつ経費総額を外国人介護職員受入人数で按分する場合の例。
	旅費	52,500円	17,500円×3回	
翻訳機能付きタブレット購入	備品購入費	52,500円		
小計		290,000円		

2 外国人介護人材の介護福祉士の資格取得に必要な取組

事業内容	費目	実績額	積算根拠	備考
日本語検定試験受験料	負担金	6,500円	6,500円×1人=6,500円	変更
事業内容	費目	予定額	積算根拠	備考
介護初任者研修	委託料	144,000円	(講師料72,000円)×2名	
小計		150,500円		

3 外国人介護人材の生活支援に必要な取組

事業内容	費目	実績額	積算根拠	備考
地域住民との交流会の開催	需用費	10,000円	飲み物代250円×40名分	
	役務費	50,000円	チラシ作成	
	使用料及び賃借料	15,000円	15,000円×1日(社協会議室使用)	
事業内容	費目	予定額	積算根拠	備考
日本の生活について講習会	委託料	26,667円	(講師料8,000円×10回)÷3	
	需用費	1,333円	(資料代4,000円)÷3	
小計		103,000円		

合計	543,500円
----	----------

必要に応じて行を追加してください。

第9号様式（第9条関係）

法人の文書番号があれば入力してください。文書番号がない場合は削除してください。

番 号
年 月 日

福島県知事 様

法人の住所、法人名、代表者氏名を入力してください。

補助事業者住所
補助事業者
代表者名

押印は
不要です。

福島県外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業補助金請求書

令和 年 月 日付け 生福第 号で交付決定のあった福島県外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業補助金について、下記により金を交付して下さるよう請求します。

第7号様式A欄の額を入力してください。

総 事 業 費		円
交 付 決 定 額 (A)	交付決定書の交付額を入力してください。	円
請 求 額 (B)	第7号様式I欄の額を入力してくだ	円
残 額 (C)		円

(A) - (B) = (C)
の額を入力してください。

【記載例】

債権者登録（変更）申請書

福島県財務		債権者コード		処理区分		執行機関名	
		-		1. 新規登録 2. 変更		電話番号 (内線)	
						担当者名	
注：個人名又は法人名を記入してください							
フリガナ	フクシマスイトウケンセツ						
氏名1	福島出納建設(株)						
注：法人の場合は、代表者名を記入してください(役職名と氏名の間、氏名の姓と名の間は1文字あけてください)							
フリガナ	タイヒョウトリシマリヤクスイトウイチロウ						
氏名2	代表取締役 出納 一郎						
会社区分	住所コード	郵便番号					
		-					
注：都道府県・区市町村・大字・通称名・町・字・丁目(県外の場合は区市町村まで)を記入してください							
フリガナ	フクシマシギツマチョウ						注：市外局番から記入してください
住所	福島県	福島市杉妻町				電話番号	024-521-XXXX
注：番地を記入してください(県外の場合は大字以下の住所を記入願います)							
フリガナ							
番地	2	-	1	6			
注：ビル名、アパート名等を記入してください							
フリガナ	スイトウビル						
方書	出納ビル						
支払方法(1~5のいずれか1つを記入してください)							
1	1. 口座振替 2. 隔地払(支店) 3. 隔地払(他店) 4. 隔地払(郵便局) 5. 支払証						
金融機関名		店舗名			金融機関コード		
東邦銀行		県庁支店					
預金種別(1、2、9のいずれか1つを記入してください)							口座番号
2	1. 普通預金 2. 当座預金 9. 別段・別口						1234567
口座名義人(カナ)							
フクシマスイトウケンセツ(カ)							
公共工事の前払金預託金融機関名・店舗名(保証事業会社に登録した口座)					金融機関コード		
東邦銀行					県庁支店		
公共工事の前払金預託口座の種別(通常は1になります)							前払金預託口座番号
1	1. 普通預金 2. 当座預金 9. 別段・別口						0001234
関連債権者				関連債権者コード			
				-			
備考							

個人の場合は、氏名1に氏名を記入してください。

①氏名の姓と名の間は1文字あけてください。

⑤氏名1、氏名2、口座名義人のフリガナの濁点「」、半濁点「゜」は1文字分として記入してください。

⑥口座名義人(カタカナ)が40文字を超える場合は、口座を開設している金融機関にご相談ください。

⑦公共工事等の前金払に使用する預託金融機関名及び店舗名を記入してください。

氏名1のフリガナには、法人・営業所の種類(株式会社・営業所など、その略称も含む)を記入しないでください。

②市外局番、局番、番号はそれぞれ「-」でつないでください。携帯番号等は、「-」不要です。

③口座振替、隔地払(支店)及び隔地払(他店)に使用する金融機関名及び店舗名を記入してください。

④口座振替に使用する通帳に記載されている口座番号を記入してください。なお、通帳に記載されている番号が7桁未満の場合は、頭に「0」をつけて7桁として記入してください。

⑧記名、押印のうえ、提出してください。

※金融機関へのお願い
左記の金融機関名、店舗名、金融機関コード、口座番号、口座名義人(カナ)について裏面確認及び記入の上、下記確認欄に確認印を押

金融機関確認欄	
〇〇. 〇〇. 〇〇	確認者印
東邦銀行	印
県庁支店	

福島県知事
上記のとおり申請します。
元号 年 月 日
氏名 福島出納建設株式会社 代表取締役 出納 一郎 印

特記事項

- この申請書は、福島県が債権者のみなさまへ迅速なお支払いをするために提出していただくものです。
- 1 太枠の中の該当する項目について記入してください。
 - 2 先に提出していただいた申請書の内容に変更がある場合は、変更する項目のみを記載し、その理由等を備考欄に併せて記入してください。
 - 3 代金等の受領者が申請のみなさまと常時異なる場合は、その受領者名を関連債権者欄に記載し、受領される方もこの申請書を併せて提出してください。
 - 4 記入後、支払先として指定した金融機関で「金融機関名」「店舗名」「口座番号」「口座名義人(カナ)」の確認を受け、金融機関確認欄に確認印を受けてください。
 - 5 債権者本人に代わって執行機関が変更の申請をする場合は、変更箇所は赤字で、太枠以外のコード等は黒か青字で必ず記入してください。

＜略漢字・略カナ一覧表＞

区分	漢字略語	口座名義に使用するカナ文字による略語							
○ 法人の種類		1	2	3	4	5	6	7	8
株式会社	(株)	カ							
有限会社	(有)	ユ							
合名会社	(名)	メ							
合資会社	(資)	シ							
合同会社	(同)	ト							
医療法人									
医療法人社団	(医)	イ							
医療法人財団									
社会医療法人									
財団法人	(財)	サ	イ						
一般財団法人	(一財)	サ	イ						
公益財団法人	(公財)	サ	イ						
社団法人	(社)	シ	ヤ						
一般社団法人	(一社)	シ	ヤ						
公益社団法人	(公社)	シ	ヤ						
宗教法人	(宗)	シ	ユ	ウ					
学校法人	(学)	カ	ク						
社会福祉法人	(福)	フ	ク						
相互会社	(相)	ソ							
特定非営利活動法人	(特非)	ト	ク	ヒ					
独立行政法人	(独)	ト	ク						
○ 営業所の種類		1	2	3	4	5	6	7	8
営業所		エ	イ						
出張所		シ	ユ	ツ					
○ 事業の種類		1	2	3	4	5	6	7	8
企業組合	(企)								
協業組合	(業)								
事業協同組合	(協)								
連合会		レ	ン						
共済組合		キ	ヨ	ウ	サ	イ			
協同組合		キ	ヨ	ウ	ク	ミ			
信用組合		シ	ン	ク	ミ				
生命保険		セ	イ	メ	イ				
海上火災保険		カ	イ	シ	ヨ	ウ			
火災海上保険		カ	サ	イ					
健康保険組合		ケ	ン	ホ					
国民健康保険組合		コ	ク	ホ					

(注意事項)

この申請書を債権者本人に代わって申請するなどにより、金融機関の確認を受けられない場合は、申請の内容が確認できる書類(請求書写し等)を添付してください。
 なお、内容を確認できる書類を添付できない場合は、申請書の下段余白に「上記のとおり相違ないことを証明します。」と記載し、執行機関の長の奥書き証明(長の私印を押印)を受けてください。

区分	漢字略語	口座名義に使用するカナ文字による略語							
○ 事業の種類		1	2	3	4	5	6	7	8
国民健康保険組合連合会		コ	ク	ホ	レ	ン			
社会保険診療報酬支払基金		シ	ヤ	ホ					
従業員組合		シ	ユ	ウ	ク	ミ			
労働金庫		ロ	ウ	キ	ン				
生活協同組合		セ	イ	キ	ヨ	ウ			
食糧販売協同組合		シ	ヨ	ク	ハ	ン	キ	ヨ	ウ
農業協同組合		ノ	ウ	キ	ヨ	ウ			
農業協同組合連合会		ノ	ウ	キ	ヨ	ウ	レ	ン	
経済農業協同組合連合会		ケ	イ	サ	イ	レ	ン		
漁業協同組合		キ	ヨ	キ	ヨ	ウ			
漁業協同組合連合会		キ	ヨ	レ	ン				

※法人及び営業所の略カナ名は、略語判別表示としてカッコを付けて使用してください。
 なお、事業の略語には略語判別表示は付けません。

＜金融機関における確認及び記入項目＞

支払い方法が、 1. 口座振替 の場合	
(確認項目)	
1 金融機関名	2 店舗名
3 預金種別	4 口座番号
(記入項目)	
1 金融機関コード 2 口座名義人(カナ)	
※口座名義人(カナ)は、テレ為替、又は総合振込により自動入金となる名義を記入してください。	
【口座名義人(カナ) 記入例】	
①個人 [例] 福島 三郎	フクシマ サフ`ロウ
※氏名の姓と名の間は1文字開けてください	
②法人等 [例] (株)福島	カ)フクシマ
[例] 福島(株)	フクシマ(カ
[例] 福島(株)杉妻営業所	フクシマ(カ)スキ`ツマ(エイ)
[例] 福島県農業協同組合	フクシマケンノウキヨウ

支払い方法が、 2. 隔地払い(支店) 3. 隔地払い(他店) の場合	
(確認項目)	
1 金融機関名	2 店舗名
(記入項目)	
1 金融機関コード	