

(様式第2号)

# 外国人介護人材日本語学習支援事業計画書

<事業所名>

特別養護老人ホーム〇〇

## 1 サービス種別

該当するサービス種別に○をつけてください。

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、居宅介護支援、介護予防支援、地域密着型サービス(各種)、  
特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

※それぞれのサービス種別において、介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスを含みます。

## 2 助成金交付申請額の算出

※対象は、名古屋市外国人介護人材日本語学習支援事業助成金交付要綱第5条に基づく入学金や受講料です。(日本語検定試験料、参考図書、交通費、宿泊費、飲食費は対象外です。)

対象 従業者名	コース名	入学金・受講料 ①(円)	従業者本人の 負担額 ②(円)	対象経費 ①-②(円) (A)	助成対象額 A×3/4 (円) (B)	既交付決定 額(円) (C)	助成限度額 (100,000- C)(円) (D)	BとDいずれ か低い金額 (円)
	コース受講期間							
1 千種 一子	日本語入門講座 令和4年5月20日～ 令和4年8月31日	54,000	0	54,000	40,500	0	100,000	40,500
2 中 六太郎	日本語通信講座 中級コース 令和4年7月1日～ 令和4年9月30日	86,400	10,000	76,400	57,300	30,000	70,000	57,300
3								
4	従業員本人(記入例の場合は千種一子本人)が研修費用の一部を支払う場合に記入してください。 ※助成金の対象となるのは、事業所が支払いをする経費のみです。 従業員本人が支払う金額は助成の対象となりません。							
5								
助成金交付申請額(助成対象額の総額)								60,500円