

(様式第2号)

外国人介護人材育成支援事業計画書

<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育成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 コース受講期間	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 $A \times 3/4$ (円) (B)	既交付決定額 (円) (C)	助成限度額 (50,000-C) (円) (D)	BとDいずれか 低い金額 (円)
1 千種 一子	日本語入門講座 令和2年5月20日～ 令和2年8月31日	54,000	0	54,000	40,500	0	50,000	40,500
2 中 六太郎	日本語通信講座 中級コース 令和2年7月1日～ 令和2年9月30日	86,400	10,000	76,400	57,300	30,000	20,000	20,000
3								
4								
5								
助成金交付申請額 (助成対象額の総額)								60,500 円

従業者本人（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。
従業者本人が支払う金額は助成の対象となりません。

2回目以降の申請の際に記入してください。
(初回申請時は0と記入してください。)