

外国人介護人材等導入実績明細書

①対象事業所等概要

サービス種別	
事業所名称	
事業所住所	〒
担当者連絡先	電話番号：担当者：
書類送付先	〒

②実績概要

導入人材区分	技能実習生（介護）・特定技能・E P A介護福祉士候補者
監理団体・ 登録支援機関等	名 称：電話番号：
雇用契約日	年 月 日
人材入国日	年 月 日

③対象経費及び補助金額

種別	内容	金額（概算）
監理団体等への入会金、会費等		円
監理団体等および送り出し 機関への紹介料、手数料等		円
監理団体等への監理費、 支援委託費等		円
ビザ申請費用		円
健康診断費		円
技能実習生保険等の保険料		円
渡航費		円
居住費		円
その他市長が認める費用		円
対象経費合計		A 円
補助対象額（ $A \times 3/4$ ） ※1円未満の端数は切り捨て		B 円
補助金額（Bと交付（変更）決定金額のいずれか小さい額） ※1,000円未満の端数は切り捨て		円