別紙

　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・ＥＰＡ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×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 |