

名古屋市福祉人材確保支援事業助成金交付申請書

平成21年 7月 1日

(あて先) 名古屋市長

申請者 (主たる事務所の所在地)

名古屋市中区三の丸三丁目1番1号

(法人名) 社会福祉法人 ○○

(代表者氏名) 名古屋 太郎 印

名古屋市福祉人材確保事業助成要綱に基づき助成金の交付を受けたいので、名古屋市福祉人材確保事業助成要綱第6条に基づき、関係書類を添えて申請します。

なお、当該申請の対象となる事業については、国・地方公共団体、特別の法律に基づいて設立された法人等からの補助金、助成金等を受給していません。

1. 助成交付申請額	127,500	円
2. 複数の事業所を一の事業所として申請する場合には、主となる事業所について記入してください。	特別養護老人ホーム○○ (事業所番号 23××××××××)	
3. 複数の事業を申請する場合には、開始時期の最も早いものについて、記入すること。	開始	平成21年 9月 1日
	完了	平成21年 12月 10日
4. 複数の事業を申請する場合には、すべての事業が完了する予定の日を記入すること。	(1) 福祉人材確保事業計画書 (様式第2号) (2) 対象事業の概要及び対象経費算出内訳書 (様式第3号) (3) 直近3ヶ月分の勤務表 (4) その他必要と認める書類	

(備考) 「受付番号」欄は記入しないでください。

勤務表については、「参考様式」を作成していただくか、既存のもの(実績)を添付してください。既存の勤務表を添付する場合は、

- ・法人役員かどうか
- ・常勤非常勤の別
- ・従業員ごとの日ごとの勤務時間及び1月の合計勤務時間を必ず記載してください。

(様式第2号)

福祉人材確保支援事業計画書

1 対象事業所の概要

事業所名称	特別養護老人ホーム〇〇						
事業所所在地	名古屋市中区三の丸三丁目1番1号						
事業者番号	2	3	×	×	×	×	×
同一の事業所として申請する事業所の名称(事業者)	短期入所〇〇 (短期入所)						平成21年4月1日
短期入所〇〇	(短期入所)						

従業員には、
・経営に携わる者
・介護関係業務以外の業務に携わる者
は含みません。

2 対象事業所における従業員の配置状況

月	従業員数		延べ勤務時間(月)		常勤換算数	
4月	常勤	a 28名			常勤	a 28
	非常勤	8名	非常勤	b 240時間	非常勤	d = b/c 1.50
	常勤職員の1月あたりの勤務時間		c	160時間	合計	a + d 29.50 ...①
5月	常勤	a 29名			常勤	a 29
	非常勤	8名	非常勤	b 262時間	非常勤	d = b/c 1.63
	常勤職員の1月あたりの勤務時間		c	160時間	合計	a + d 30.63 ...②
6月	常勤	a 29名			常勤	a 29
	非常勤	7名	非常勤	b 200時間	非常勤	d = b/c 1.25
	常勤職員の1月あたりの勤務時間		c	160時間	合計	a + d 30.63 ...③
申請月前3月における1月あたりの職員の常勤換算数(平均)					$\frac{①+②+③}{3}$	30.1

※常勤換算数については、小数点2位以下を切捨てとすること。

3 対象事業の実施及び助成金交付申請額の算出

実施の有無	区分	実施日又は実施期間	対象経費
○	事業所外研修への派遣	平成21年×月×日、■月■日	60,000円
○	事業所内研修の実施	平成21年□月□日	60,000円
○	従業員の資格取得支援	平成21年×月×日～平成21年△月△日	95,000円
○	福利厚生に関する費用	平成21年〇月〇日	40,000円
	その他市長が適当と認めるもの		円
対象経費の総額		255,000円	対象経費総額の1/2
			127,500円
		「対象経費総額の1/2」と「限度額」のうち小さい方の額となります	限度額
			150,000円
			127,500円
担当者名(職名)	福祉 花子(管理者)	連絡先(電話)	〇〇〇-〇〇〇〇

平成21年〇月〇日
「申請月前3月における1月あたりの職員の常勤換算数(平均)」によって決まります。

対象事業の概要及び対象経費算出内訳書【事業所外研修への派遣】

1 対象事業の概要 (研修の内容が分かるものを添付すること)

	派遣従業者名	研修名	実施機関名	実施場所	実施日又は期間
1	〇〇〇〇	認知症〇〇研修	〇〇〇〇	〇〇県〇〇センター	平成21年〇月〇日 ～×月×日
2					
3					
4					
5					
6					

2 対象経費の内訳

(1) 研修受講料・教材費 (支出予定額が分かるものを添付すること)

	派遣従業者名	研修名	経費総額 (①)	本人負担額 (②)	対象経費 (①-②)
1	〇〇〇〇	認知症〇〇研修	96,000円	0	56,000円
2					
3					
4					
5					
6					
				小計(a)	56,000円

経費の一部を従業者本人が負担する場合に記入してください。
※助成金の対象経費となるのは、「事業所が負担する額のみ」となります。

経費の一部を従業者本人が負担する場合に記入してください。
※助成金の対象経費となるのは、「事業所が負担する額のみ」となります。

(2) 派遣旅費 (支出予定額が分かるものを添付すること)

	派遣従業者名	研修名	経費総額 (①)	本人負担額 (②)	対象経費 (①-②)
1	〇〇〇〇	認知症〇〇研修	4,000円	0	4,000円
2					
3					
4					
5					
6					
				小計(b)	4,000円

対象経費総額(a + b)

60,000円

対象事業の概要及び対象経費算出内訳書【事業所内研修の実施】

1 対象事業の概要

研修の名称	対象者（職種）	実施日又は期間	参加予定人数
〇〇〇〇	介護職員、看護職員	平成21年〇月〇日	37人
内容			時間数
.....			〇時間
.....			〇時間

研修の名称	対象者（職種）	実施日又は期間	参加予定人数
内容			時間数

2 対象経費の内訳

※「対象経費」は、事業所が負担する金額とし、従業員が負担する額を含めないこと。

(1) 講師謝金・講師交通費

研修名	講師名（職名）	経費総額	対象経費
〇〇〇〇	〇〇〇〇（××大学教授）	20,000円	20,000円

借り上げた会場を研修以外の事業にも実施する場合など、対象となる事業以外の事業と併せて経費を支払う場合については、対象事業についての経費のみが対象となります。（按分等をしてください）

小計(a) 20,000円

(2) 資料代・会場借り上げ代（支出予定額が分かるものを添付のこと）

研修名	経費の内容	経費総額	対象経費
〇〇〇〇	会場（〇〇）の借り上げ	50,000円	30,000円
〇〇〇〇	資料作成のための書籍代（「〇〇」）	4,000円	4,000円
〇〇〇〇	資料印刷代	6,000円	6,000円

小計(b) 40,000円

対象経費総額(a + b) 60,000円

対象経費の概要及び対象経費算出内訳書【従業者の資格取得支援】

1 対象事業の概要

(1) 講座・研修等の受講（講座・研修の内容が分かるものを添付すること）

	従業者名	取得予定資格	講座・研修名	実施機関名	実施日又は期間
1	△△△△	介護福祉士	介護福祉士対策〇〇	〇〇	3ヶ月
2	××××	ヘルパー2級	ヘルパー2級養成講座	■	3ヶ月
3					
4					

(2) 資格試験の受験

	従業者名	受験資格	試験予定日
1	△△△△	介護福祉士	平成22年1月〇日
2			
3			
4			

会場までの交通費を事業所が負担する場合については、ここに含めてください。

2 対象経費の内訳

(1) 講座・研修等の受講料（支出予定額が分かるものを添付すること）

	従業者名	講座・研修名	経費総額 (①)	本人負担額 (②)	対象経費 (①-②)
1	△△△△	介護福祉士対策〇〇	42,200円	10,000円	32,200円
2	××××	ヘルパー2級養成講座	60,000円	10,000円	50,000円
3					
4					

小計(a)

82,200円

(2) 資格試験受験料（支出予定額が分かるものを添付すること）

	従業者名	受験資格	経費総額 (①)	本人負担額 (②)	対象経費 (①-②)
1	△△△△	介護福祉士	12,800円	0	12,800円
2					
3					
4					

試験会場までの交通費を事業所が負担する場合については、ここに含めてください。

小計(b)

12,800円

対象経費総額 (a + b)

95,000円

対象経費の概要及び対象経費算出内訳書【福利厚生に関する費用】

1 対象事業の概要（内容の分かる資料等を添付すること）

1	事業名	〇〇〇〇		
	対象者	介護職員	実施日	平成21年〇月〇日
	事業内容	〇〇〇〇		
2	事業名			
	対象者		実施日	
	事業内容			
3	事業名			
	対象者		実施日	
	事業内容			

2 対象経費の内訳（支出予定額が分かるものを添付すること）

※「対象経費」は、事業所が負担する金額とし、従業者が負担する額を含めないこと。

	事業名	対象経費
1	〇〇〇〇	40,000円
2		
3		

対象経費総額

40,000円

(参考様式)

勤務実績 (21年 6月分)

事業所名 (〇〇〇〇)

法人 役員	職 種	勤務 形態	氏 名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計			
				月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水		木	金	土
	介護職員	A	〇〇〇〇	8	8	8	8	8	8																													160
	介護職員	A	〇〇〇〇	8	8	8	8	8	8																													160
	看護職員	C	〇〇〇〇	8	8			8																													96	

備考

1. 「法人の役員」欄には、法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行約又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行約又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有する者と認められる者を含む）である者については、○を付けてください。
 2. 「勤務形態」欄には、勤務形態の区分の別を記載してください。A：常勤で専従 B：常勤で兼務 C：非常勤で専従 D：非常勤で兼務
- ※ 既存の勤務表（実績）にて提出していただいた方も構いません。その際には、「法人役員かどうか」「常勤非常勤の別」「従業者ごとの日ごとの勤務時間及び1月の合計勤務時間」を必ず記載してください。