

## 岐阜県介護人材確保対策事業費補助金交付要綱

### （総則）

第1条 県は、介護施設及び事業所の職員の確保・定着を支援することにより介護職員が働きやすい環境の整備や介護職員の資質向上を図るため、予算の範囲内で、岐阜県介護人材確保対策事業費補助金（以下「補助金」という。）を交付するものとし、その交付に関しては、岐阜県補助金等交付規則（昭和57年岐阜県規則第8号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

### （補助対象事業等）

第2条 補助金の交付の対象となる事業（以下「補助対象事業」という。）、事業者（以下「補助事業者」という。）及び経費（以下「補助対象経費」という。）、補助基準額並びに補助率は、別表のとおりとする。

2 補助事業者は、他の補助事業者と連携して補助対象事業を実施することができる。この場合においては、連携する補助事業者のうちから補助金の交付申請等の手続で規則第4条、第6条第1号から第4号まで、第8条第1項及び第13条並びに要綱第8条第1項及び第10条第2項に規定するものを行う代表者を定めるものとする。

### （欠格事由）

第3条 前条の規定にかかわらず、次に掲げる者は、補助事業者となることができない。

- (1) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。次号において「暴対法」という。）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
- (2) 役員等（法人にあっては役員及び使用人（支配人、本店長、支店長その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、事業所の業務を統括する者（事業所の業務を統括する権限を代行し得る地位にある者を含む。）をいう。以下同じ。）を、法人以外の団体において代表者、理事その他法人における役員及び使用人と同等の責任を有する者をいう。以下同じ。）が暴力団員（暴対法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）であるなど、暴力団がその経営又は運営に実質的に関与している法人その他の団体（以下この条において「法人等」という。）
- (3) 役員等が、暴力団員であることを知りながらこれを使用し、又は雇用している法人等
- (4) 役員等が、その属する法人等若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員等（暴力団員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者をいう。以下同じ。）を利用している法人等
- (5) 役員等が、暴力団又は暴力団員等に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなど、直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している法人等
- (6) 役員等が、その理由を問わず、暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有している法人等

- (7) 役員等が、暴力団又は暴力団員がその経営又は運営に実質的に関与している者であることを知りながら、下請契約、業務の再委託契約、資材等の購入契約等を締結し、これを利用している法人等

(補助金の額)

第4条 補助金の額は、補助対象事業ごとに、補助対象経費の実支出額、補助基準額及び総事業費から寄附金その他の収入額を控除した額を比較して最も少ない額に補助率を乗じて算定した額（当該額に1,000円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額）以内の額とする。

(補助金の交付申請)

第5条 補助金交付申請書の様式は、別記第1号様式のとおりとする。

2 補助金交付申請書には、別記第1号様式において定める書類を添付しなければならない。

3 補助金交付申請書の提出期限は、知事が別に定める。

(補助金の交付の条件)

第6条 補助金の交付を決定する場合に付ける条件は、規則第6条第1号から第5号までに掲げるとおりとする。

2 規則第6条第1号の知事の定める軽微な変更は、別表の補助対象事業ごとの補助対象経費の20パーセント以内の配分変更とする。

3 規則第6条第2号の知事の定める軽微な変更は、交付決定額又は事業単位ごとの補助対象経費の20パーセント以内の減額変更とする。

4 規則第6条第1号から第3号までの知事の承認を受けようとする場合の申請書の様式は、別記第2号様式のとおりとする。

(申請の取下げ)

第7条 規則第8条第1項の規定により申請の取下げをすることができるのは、補助金の交付決定の日から30日以内とする。

(補助金の変更交付申請)

第8条 補助事業者は、補助金の交付決定後の事情の変更により、申請の内容を変更して追加で補助金の交付を受けようとするときは、別記第3号様式による変更交付申請書に關係書類を添えて、これを知事に提出しなければならない。

2 前項の変更交付申請書の提出期限は、知事が別に定める日とする。

(実績報告等)

第9条 実績報告書の様式は、別記第4号様式のとおりとする。

2 実績報告書には、別記第4号様式において定める書類を添付しなければならない。

- 3 実績報告書の提出期限は、補助対象事業の完了の日（廃止の承認を受けた場合は、当該承認を受けた日。以下同じ。）から起算して30日を経過した日又は補助対象事業の完了の日の属する年度の翌年度の4月10日のいずれか早い日とする。

（履行確認）

- 第10条 知事は、事業完了後速やかに、実績報告書のほか、必要に応じて行う現地調査又は聴取により、履行の確認を行うものとする。
- 2 知事は、前項の規定による現地調査を行うときは、あらかじめ、補助事業者に対し、調査の日時、場所その他必要な事項を通知するものとする。ただし、緊急に調査を行う必要があるときは、この限りでない。

（補助金の交付方法）

- 第11条 補助金は、規則第14条の規定による補助金の額の確定後において交付する。ただし、知事が補助金の交付目的を達成するため必要があると認めるときは、概算払により交付することができる。
- 2 補助事業者は、別に知事が指定するところにより、別記第5号様式による補助金交付請求書を提出しなければならない。

（暴力団の排除）

- 第12条 知事は、規則第5条の規定による交付決定をした後において、当該交付決定を受けた者が第3条の規定に該当することが明らかになったときは、規則第17条第1項の規定により補助金の交付決定を取り消すものとする。
- 2 前項の場合において、既に補助金が交付されているときは、知事は、規則第18条の規定により補助金の返還を命ずるものとする。

（書類、帳簿等の保存期間）

- 第13条 規則第22条に規定する書類、帳簿等の保存期間は、補助対象事業の完了の日の属する年度の翌年度以後5年間とする。

（その他）

- 第14条 この要綱に定めるもののほか、補助金の交付等に関し必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成24年4月1日から施行する。
- 2 次に掲げる要綱は廃止する。
- 一 岐阜県進路選択学生等支援事業補助金交付要綱
  - 二 岐阜県潜在的有資格者等養成支援事業補助金交付要綱
  - 三 岐阜県複数事業所連携事業補助金交付要綱

#### 四 岐阜県キャリア形成訪問指導事業補助金交付要綱

附 則

この要綱は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年度分の予算に係る補助金から適用する。

附 則

この要綱は、令和 2 年度分の予算に係る補助金から適用する。

附 則

この要綱は、令和 3 年度分の予算に係る補助金から適用する。

附 則

この要綱は、令和 4 年度分の予算に係る補助金から適用する。

附 則

この要綱は、令和 5 年度分の予算に係る補助金から適用する。

附 則

この要綱は、令和 7 年度分の予算に係る補助金から適用する。

別表（第2条関係）

| 補助対象事業                                                                                                                                                                 | 補助事業者                                                 | 補助対象経費                                                                                                                                                                                                               | 補助基準額                                                                                                                                                                | 補助率                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1 介護人材参入促進事業</b>                                                                                                                                                    |                                                       |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                    |
| ①新規・再就業促進事業<br>一般の方や離職者の介護分野への新規・再就業の促進に向けた事業の実施<br>【事業例】<br>・子ども、学生、高齢者、主婦等を対象に、介護の仕事の理解を進める体験事業やセミナーの実施<br>・離職者を対象とした介護分野への再就業に向けた研修や体験事業の実施<br>※単に補助事業者のPRを行う事業は対象外 | ア 介護サービス事業者<br>イ アで構成する団体及び介護に関連する職能団体<br>ウ 介護福祉士養成施設 | 事業の実施に必要な次に掲げる経費で他の補助対象事業の補助対象経費でないもの<br><br>賃金、報償費、旅費、需用費（消耗品費、会議費及び印刷製本費）、役務費（通信運搬費及び手数料）、委託料、使用料及び賃借料、負担金その他知事が必要と認める経費（補助事業者の役員及び職員に係る賃金、報償費、手当及び交通費（ガソリン代、駐車場代、高速料金及び宿泊費を含む。）並びに補助事業者の役員及び職員並びに講師の飲食に関するものを除く。） | 1事業当たり1,600 千円<br>※1補助事業者1回限り                                                                                                                                        | 3／4                                                                                                                |
| ②地域交流事業<br>地域の方々との交流を図りながら施設・事業所への理解を深め、中高年齢者等の参入促進を図る事業の実施<br>【事業例】<br>・地域の方々とのイベントに併せた施設や業務の紹介<br>・地域の方々への健康指導等を含めた施設・業務紹介                                           | ア 介護サービス事業者<br>イ アで構成する団体及び介護に関連する職能団体                | 事業の実施に必要な次に掲げる経費で他の補助対象事業の補助対象経費でないもの<br><br>賃金、報償費、旅費、需用費（消耗品費、会議費及び印刷製本費）、役務費（通信運搬費及び手数料）、委託料、使用料及び賃借料、負担金その他知事が必要と認める経費（補助事業者の役員及び職員に係る賃金、報償費、手当及び交通費（ガソリン代、駐車場代、高速料金及び宿泊費を含む。）並びに補助事業者の役員及び職員並びに講師の飲食に関するものを除く。） | 1事業当たり200 千円<br>※1補助事業者1回限り                                                                                                                                          | 3／4                                                                                                                |
| <b>2 介護人材キャリアパス支援事業</b>                                                                                                                                                |                                                       |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                    |
| ①介護職員スキルアップ等研修実施事業<br>介護職員のキャリアパスを踏まえたスキルアップ等の研修を実施する事業<br>【事業例】<br>・職員の就労年数、職務及び階層に応じた研修の実施<br>・職員のステップアップに向けた知識・技術研修の実施                                              | ア 介護サービス事業者<br>イ アで構成する団体及び介護に関連する職能団体<br>ウ 介護福祉士養成施設 | 事業の実施に必要な次に掲げる経費で他の補助対象事業の補助対象経費でないもの<br><br>賃金、報償費、旅費、需用費（消耗品費、会議費及び印刷製本費）、役務費（通信運搬費及び手数料）、委託料、使用料及び賃借料、負担金その他知事が必要と認める経費（補助事業者の役員及び職員に係る賃金、報償費、手当及び交通費（ガソリン代、駐車場代、高速料金及び宿泊費を含む。）並びに補助事業者の役員及び職員並びに講師の飲食に関するものを除く。） | 【養成施設】<br>1事業当たり3,500 千円<br>【事業者団体等】<br>1事業当たり1,500 千円<br>【介護サービス事業者】<br>1事業当たり500 千円<br>（3以上の補助事業者が連携して5以上の事業所で行う場合は、1,500 千円）<br>※1補助事業者1回限り（3以上の事業者が連携して行う場合を除く。） | 【養成施設及び事業者団体等】<br>10／10<br><br>【介護サービス事業者】<br>i ) 岐阜県介護人材育成事業者認定制度認定事業者（申請時点）<br>10／10<br><br>ii ) i 以外の事業者<br>3／4 |

|                                                                                                                                                                                               |                 |                                                                                                                                                                       |                           |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------|
| ②介護職員研修派遣事業<br>介護職員のキャリアパスを踏まえた、専門的な知識・技術の習得等のための職員の職場外研修派遣<br><b>【事業例】</b><br>・ <small>かくたん</small> 喀痰吸引等研修                                                                                  | 介護サービス事業者       | 職場外研修の派遣について、事業者が負担した受講料                                                                                                                                              | 職場外研修の受講1人1日<br>当たり 10 千円 | 1／2   |
| ③介護職員研修受講支援事業<br>介護職員のキャリアパスを踏まえ、専門的な知識・技術の習得等のため、延べ5日間以上の職場外研修に職員を派遣する場合の研修代替職員の雇用等<br><b>【事業例】</b><br>・喀痰吸引等研修<br>・介護職員初任者研修<br>・介護職員実務者研修<br>※「延べ5日間以上の職場外研修」とは、一連の研修であれば研修日程は連続していなくても良い。 | 介護サービス事業者       | 研修代替職員の雇用等に必要な次に掲げる経費で他の補助対象事業の対象経費でないもの<br><br>給与・報酬・賃金・派遣料(手当(通勤手当等)を除く。)<br><br>ただし、次のいずれかの場合に限る。<br>①新たに研修代替職員の雇用・派遣契約をする場合<br>②既に雇用している非常勤職員を変更契約等により研修代替職員とする場合 | 研修代替職員の雇用等1日<br>当たり 10 千円 | 10／10 |
| <b>3 地域密着型介護人材確保促進事業</b>                                                                                                                                                                      |                 |                                                                                                                                                                       |                           |       |
| 介護分野への就労促進に向けた、地域の実情に合わせた事業<br><b>【事業例】</b><br>・市町村等が主体となって実施する就労促進セミナー<br>・市町村等が委託して実施する介護分野への就労に関する講演会                                                                                      | ア 市町村<br>イ 広域連合 | 事業の実施に必要な次に掲げる経費で他の補助対象事業の対象経費でないもの<br><br>賃金、報償費、旅費、需用費(消耗品費、会議費及び印刷製本費)、役務費(通信運搬費及び手数料)、委託料、使用料及び賃借料、負担金、補助金その他知事が必要と認める経費                                          | 1事業当たり 1,200 千円           | 1／2   |

※1 補助事業者は、岐阜県内に施設・事業所等が所在し、岐阜県内で補助対象事業を実施する者に限る。

※2 「介護サービス事業者」とは、介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の32第1項に規定する介護サービス事業者及び同法第115条の45第1項第1号イ及びロに掲げる事業を実施する同法第115条の45の3第1項に規定する指定事業者をいう。

※3 補助対象経費に対し、他に補助や助成を受けている場合は、対象外とする。

別記

第 1 号様式（第 5 条関係）

第 号  
年 月 日

岐阜県知事 様

所在地  
補助事業者名  
代表者職氏名

年度岐阜県介護人材確保対策事業費補助金交付申請書

このことについて、下記により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

1 申請額 金 円

2 添付書類

- (1) 所要額調書（別紙 1）
- (2) 事業実施計画書（別紙 2）
- (3) 支出予定額内訳書（別紙 3）
- (4) 事業に係る歳入歳出予算（見込み）書の抄本（別紙 4）  
（複数の事業者又は法人が連携して事業を行う場合は、省略可）
- (5) 構成事業者等一覧（別紙 5）  
（複数の事業者又は法人が連携して事業を行う場合のみ）
- (6) その他参考となる資料

3 申請にあたっての誓約事項

本事業の他に、補助対象経費に対する補助及び助成は受けておらず、補助対象経費に対する補助及び助成に係る申請も行っておりません。（別表※ 3 関係）

(別紙 1)

年度岐阜県介護人材確保対策事業費補助金所要額調書

(単位：円)

| 補助対象事業名                                   | 対象経費の支出<br>予定額 (税抜)<br>(A)                                                                    | 補助基準額<br>(B)     | 総事業費<br>(税抜)<br>(C) | 寄附金<br>その他の収入額<br>(D) | 差引額<br>(C)-(D)<br>(E) | 県補助基本額<br>(F) | 県補助所要額<br>(G) |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|---------------|
| 介護人材参入促進事業<br>(新規・再就業促進事業)                |                                                                                               |                  |                     |                       |                       |               | (×3/4の額)      |
| 介護人材参入促進事業<br>(地域交流事業)                    |                                                                                               |                  |                     |                       |                       |               | (×3/4の額)      |
| 介護人材キャリアパス支援事業<br>(介護職員スキルアップ等研<br>修実施事業) | 岐阜県介護人材育成事業者認定制度認定状況 (グレード1・グレード2・グレード3・なし) ←該当するものを選択<br>※【補助率】グレード1～3→10/10      グレードなし→3/4 |                  |                     |                       |                       |               |               |
|                                           |                                                                                               |                  |                     |                       |                       |               | (×補助率の額)      |
| 介護人材キャリアパス支援事業<br>(介護職員研修派遣事業)            |                                                                                               | (日数×10,000円<br>) |                     |                       |                       |               | (×1/2の額)      |
| 介護人材キャリアパス支援事業<br>(介護職員研修受講支援事業)          |                                                                                               | (日数×10,000円<br>) |                     |                       |                       |               |               |
| 地域密着型介護人材確保<br>促進事業                       |                                                                                               |                  |                     |                       |                       |               | (×1/2の額)      |
| 合 計                                       |                                                                                               |                  |                     |                       |                       |               |               |
| 本件に係る担当者                                  |                                                                                               |                  | 電話番号                |                       |                       | メールアドレス       |               |

- 注 1 (A) 欄には、(C) 欄の事業費のうち、補助対象経費の支出予定額を記入してください。
- 2 (B) 欄には、交付要綱別表に掲げる補助基準額を記入してください。  
※「介護職員研修派遣事業」については、研修派遣日数×10,000 円の額を記入してください。  
「介護職員研修受講支援事業」については、研修代替職員の雇用日数×10,000 円の額を記入してください。
- 3 (C) 欄には、当該事業を行うために要する総事業費を記入してください。  
〔別紙 3〕支出予定額内訳書の合計と整合〕
- 4 (D) 欄には、当該事業に係る収入額を記入してください。
- 5 (F) 欄には、(A) 欄、(B) 欄及び (E) 欄を比較して最も少ない額を記入してください。
- 6 (G) 欄には、(F) 欄の額に補助率を乗じた額 (1,000 円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てた額) を記入してください。



※別表 補助対象事業「1 介護人材参入促進事業」申請用  
(別紙2)

## 事業実施計画書

【補助対象事業名： 】

|               |                                                                                                                         |                                |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 個別事業名         |                                                                                                                         |                                |
| 支出予定額         | 円                                                                                                                       |                                |
| 個別事業の内容       | <p>[目的]</p> <p>[内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・時期</li> <li>・回数</li> <li>・会場</li> </ul> <p>[対象者・人数]</p> |                                |
| 事業成果<br>(見込み) | 就業                                                                                                                      | 人                              |
|               |                                                                                                                         | (目標の根拠)                        |
|               | 定着                                                                                                                      | 人の離職防止を見込む(離職率      %→      %) |
|               |                                                                                                                         | (目標の根拠)                        |

- 注 1 「補助対象事業名」には、交付要綱別表に掲げる補助対象事業1①又は②のうち、該当する事業名を記入してください。
- 2 複数の事業を実施する場合は、個別の事業ごとに作成してください。
- 3 「個別事業名」欄には、実施する個別の事業名を記入してください。
- 4 「個別事業の内容」欄には、事業の目的、実施内容、回数、会場、予定時期、対象者及び人数等を記入してください。
- 5 「事業成果(見込み)」欄には、本個別事業の取組により当該年度終了時点までに達成が見込まれる目標人数、離職率及びその根拠を記載してください。

※別表 補助対象事業「2 介護人材キャリアパス支援事業」申請用  
(別紙2)

事業実施計画書

【補助対象事業名】

| 個別事業名 | 個別事業の内容                                                                                                                                                                                                                       | 支出予定額 |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|       | <p>[目的]</p> <p>[内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実施内容</li> <li>・講師名</li> <li>・時期</li> <li>・回数</li> <li>・会場</li> </ul> <p>[対象職員・人数]</p> <p>[対象職員の施設内での役割]</p> <p>[研修によるキャリアパス実現に向けた狙い]</p> <p>[研修後の対象職員の役割]</p> | 円     |
|       |                                                                                                                                                                                                                               |       |
|       |                                                                                                                                                                                                                               |       |
| 合 計   |                                                                                                                                                                                                                               |       |

- 注 1 「補助対象事業名」には、交付要綱別表に掲げる補助対象事業2①～③のうち、該当する事業名を記入してください。
- 2 「個別事業名」欄には、実施する個別の事業名（研修名）を記入してください。

※別表 補助対象事業「3 地域密着型介護人材確保促進事業」申請用  
(別紙2)

事業実施計画書

【補助対象事業名：地域密着型介護人材確保促進事業】

|                 |               |              |
|-----------------|---------------|--------------|
| 個別事業名           |               | 【支出予定額】<br>円 |
| 対象となる区域         |               |              |
| 実施主体            |               |              |
| 実施期間            | 年 月 日 ～ 年 月 日 |              |
| 背景にある医療・介護ニーズ   |               |              |
|                 | 【アウトカム指標】     |              |
| 個別事業の内容         |               |              |
| アウトプット指標        |               |              |
| アウトカムとアウトプットの関連 |               |              |
| 備考              |               |              |

(別紙3)

支 出 予 定 額 内 訳 書

【補助対象事業名

】

| 個別事業名 | 支出予定額 | 積 算 内 訳 |     |     |
|-------|-------|---------|-----|-----|
|       |       | 科 目     | 金 額 | 内 訳 |
|       | 円     |         | 円   |     |
|       |       |         |     |     |
|       |       |         |     |     |
|       |       |         |     |     |
| 合 計   |       |         |     |     |

- 注 1 「補助対象事業名」には、交付要綱別表に掲げる補助対象事業1～3のうち、該当する事業名を記入してください。
- 2 実施する事業名（研修名等）ごとに補助対象経費の科目別に積算内訳を記入するとともに、「個別事業名」欄にその事業名を記入してください。

(別紙4)

事業に係る歳入歳出予算（見込み）書の抄本

(単位：円)

| 収<br>入 | 項目 | 予算額 | 備考 |
|--------|----|-----|----|
|        |    |     |    |
|        | 合計 |     |    |

| 支<br>出 | 項目 | 予算額 | 備考 |
|--------|----|-----|----|
|        |    |     |    |
|        | 合計 |     |    |

この写しは、原本と相違ないことを証明します。

年 月 日

補助事業者名

代表者職氏名

(別紙5)

構 成 事 業 者 等 一 覧 (複数の事業者が連携して行う場合)

|     |  |
|-----|--|
| 事業名 |  |
|-----|--|

|   | 事業者等名称                                                              | 事業所番号 | 所 在 地 | サービス種別 | 備考 |
|---|---------------------------------------------------------------------|-------|-------|--------|----|
| 1 |                                                                     |       |       |        |    |
| 2 | 本事業について、<br>事業に係る申請・補助金の受領等に関することを委任します。<br>を代表事業者等として認め、<br>事業者等名称 |       |       |        |    |
| 3 | 本事業について、<br>事業に係る申請・補助金の受領等に関することを委任します。<br>を代表事業者等として認め、<br>事業者等名称 |       |       |        |    |
| 4 | 本事業について、<br>事業に係る申請・補助金の受領等に関することを委任します。<br>を代表事業者等として認め、<br>事業者等名称 |       |       |        |    |

- 注 1 本様式は、複数の事業者等又は法人が連携して行う場合に使用してください。
- 2 「事業名」欄には、「1 介護人材参入促進事業」、「2 介護人材キャリアパス支援事業」のいずれかを記入してください。
- 3 「1」の太枠内には、代表事業者（又は法人・団体等）を記入してください。
- 4 「事業所番号」欄は、該当する場合のみ記入してください。
- 5 必要に応じて、コピーして使用してください。

第 号  
年 月 日

岐阜県知事 様

所在地  
補助事業者名  
代表者職氏名

年度岐阜県介護人材確保対策事業費補助金事業 変更  
中止 承認申請書  
廃止

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた 年度岐阜県介護人材  
確保対策事業費補助金に係る事業については、下記により、

〔事業に要する経費の配分変更をしたいので  
事業の内容を変更したいので  
事業を中止したいので  
事業を廃止したいので〕 承認されるよう申請します。

記

1 事業に要する経費の配分変更の内容

| 経 費 | 変 更 前 | 変 更 後 |
|-----|-------|-------|
|     |       |       |

2 事業内容変更の詳細

3 変更（中止・廃止）の理由

- 注 1 事業に要する経費の配分変更申請にあつては、別記第1号様式において定める書類を添付してください。
- 2 交付決定額に変更のない承認申請にあつては、「1 事業に要する経費の配分変更の内容」の記入は、不要です。
- 3 事業の中止又は廃止に係る承認申請にあつては、「2 事業内容変更の詳細」の記入は、不要です。

第 号  
年 月 日

岐阜県知事 様

所在地  
補助事業者名  
代表者職氏名

年度岐阜県介護人材確保対策事業費補助金変更交付申請書

このことについて、下記により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

1 申請額 金 円

2 添付書類

- (1) 所要額調書(別紙1)
- (2) 事業実施計画書(別紙2)
- (3) 支出予定額内訳書(別紙3)
- (4) 事業に係る歳入歳出予算(見込み)書の抄本(別紙4)  
(複数の事業者又は法人が連携して事業を行う場合は、省略可)
- (5) 構成事業者等一覧(別紙5)  
(複数の事業者又は法人が連携して事業を行う場合のみ)
- (6) その他参考となる資料

3 申請にあたっての誓約事項

本事業の他に、補助対象経費に対する補助及び助成は受けておらず、補助対象経費に対する補助及び助成に係る申請も行っておりません。(別表※3関係)



第 号  
年 月 日

岐阜県知事 様

所在地  
補助事業者名  
代表者職氏名

年度岐阜県介護人材確保対策事業費補助金実績報告書

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた 年度岐阜県介護人材  
確保対策事業費補助金に係る事業について、関係書類を添えてその実績を報告します。

記

1 精算額 金 円

2 添付書類

- (1) 所要額精算書（別紙1）
- (2) 事業実施報告書（別紙2）
- (3) 支出済額内訳書（別紙3）
- (4) 事業に係る歳入歳出決算（見込み）書の抄本（別紙4）  
（複数の事業者又は法人が連携して事業を行う場合は、省略可）
- (5) 構成事業者等一覧（別紙5）  
（複数の事業者又は法人が連携して事業を行う場合のみ）
- (6) その他参考となる資料

3 実績報告にあたっての誓約事項

本事業の他に、補助対象経費に対する補助及び助成は受けておらず、補助対象経費に対する補助及び助成に係る申請も行っておりません。（別表※3関係）

(別紙1)

年度岐阜県介護人材確保対策事業費補助金所要額精算書

(単位：円)

| 補助対象事業名                                   | 対象経費の<br>支出済額(税抜)<br>(A) | 補助基準額<br>(B) | 総事業費<br>(税抜)<br>(C) | 寄附金その<br>他の収入額<br>(D) | 差引額<br>(C)－(D)<br>(E) | 県補助<br>基本額<br>(F) | 県補助<br>所要額<br>(G) | 交付決定<br>通知額<br>(H) | 交付<br>決定額<br>(I) | 受入済額<br>(J) | 差引<br>過不足額<br>(I)－(J) |
|-------------------------------------------|--------------------------|--------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|--------------------|------------------|-------------|-----------------------|
| 介護人材参入促進事業<br>(新規・再就業促進事業)                |                          |              |                     |                       |                       |                   | (×3/4の額)          |                    |                  |             |                       |
| 介護人材参入促進事業<br>(地域交流事業)                    |                          |              |                     |                       |                       |                   | (×3/4の額)          |                    |                  |             |                       |
| 介護人材キャリアパス支援事業<br>(介護職員スキルアップ等<br>研修実施事業) |                          |              |                     |                       |                       |                   | (×補助率の額)          |                    |                  |             |                       |
| 介護人材キャリアパス支援事業<br>(介護職員研修派遣事業)            |                          | (日数×10,000円) |                     |                       |                       |                   | (×1/2の額)          |                    |                  |             |                       |
| 介護人材キャリアパス支援事業<br>(介護職員研修受講支援事業)          |                          | (日数×10,000円) |                     |                       |                       |                   |                   |                    |                  |             |                       |
| 地域密着型介護人材確保<br>促進事業                       |                          |              |                     |                       |                       |                   | (×1/2の額)          |                    |                  |             |                       |
| 合 計                                       |                          |              |                     |                       |                       |                   |                   |                    |                  |             |                       |
| 本件に係る担当者                                  |                          |              | 電話番号                |                       |                       |                   | メールアドレス           |                    |                  |             |                       |

- 注 1 (A) 欄には、(C) 欄の事業費のうち、補助対象経費の支出済額を記入してください。
- 2 (B) 欄には、交付要綱別表に掲げる補助基準額を記入してください。  
※「介護職員研修派遣事業」については、研修派遣日数×10,000 円の額を記入してください。  
「介護職員研修受講支援事業」については、研修代替職員の雇用日数×10,000 円の額を記入してください。
- 3 (C) 欄には、当該事業を行うために要した総事業費を記入してください。  
[ (別紙3) 支出予定額内訳書の合計と整合]
- 4 (D) 欄には、当該事業に係る収入額を記入してください。
- 5 (F) 欄には、(A) 欄、(B) 欄及び (E) 欄を比較して最も少ない額を記入してください。
- 6 (G) 欄には、(F) 欄の額に補助率を乗じた額 (1,000 円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てた額) を記入してください。
- 7 (H) 欄には、県が通知した交付決定額 (変更交付申請を行っている場合は、変更交付決定額) を記入してください。
- 8 (I) 欄には、(G) 欄及び (H) 欄を比較していずれか少ない額を記入してください。
- 9 (J) 欄には、県から補助金の交付があった場合のみ記入してください。

※別表 補助対象事業「1 介護人材参入促進事業」報告用  
(別紙2)

## 事業実績報告書

【補助対象事業名： 】

|         |                                                                                                       |                            |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 個別事業名   |                                                                                                       |                            |
| 実績額     | 円                                                                                                     |                            |
| 個別事業の実績 | <div> <div>[内容]</div> <div> ・時期<br/>・回数<br/>・会場 </div> </div> <div>[対象者・人数]</div> <div>[効果（成果）]</div> |                            |
| 目標達成状況  | 就業                                                                                                    | 人                          |
|         |                                                                                                       | (要因等)                      |
|         | 定着                                                                                                    | 人の離職防止（離職率      %→      %） |
|         |                                                                                                       | (要因等)                      |

- 注 1 「補助対象事業名」には、交付要綱別表に掲げる補助対象事業1①又は②のうち、該当する事業名を記入してください。
- 2 「個別事業名」欄には、実施した個別の事業名を記入してください。
- 3 「個別事業の実績」欄には、実施日、実施内容、回数、会場、参加人数、効果（成果）等を記入してください。
- 4 「目標達成結果」欄には、本個別事業の取組による目標達成結果を記入してください。

※別表 補助対象事業「２ 介護人材キャリアパス支援事業」報告用  
(別紙２)

事業実績報告書

【補助対象事業名】

| 個別事業名 | 個別事業の実績                                                                     | 実績額 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------|-----|
|       | [内容]<br>・実施内容<br>・講師名<br>・時期<br>・回数<br>・会場<br><br>[対象職員・人数]<br><br>[効果（成果）] | 円   |
|       |                                                                             |     |
|       |                                                                             |     |
| 合 計   |                                                                             |     |

- 注 １ 「補助対象事業名」には、交付要綱別表に掲げる補助対象事業２①～③のうち、該当する事業名を記入してください。
- ２ 「個別事業名」欄には、実施した個別の事業名を記入してください。
- ３ 「個別事業の実績」欄には、実施日、実施内容（講師名等を含む。）、回数、会場、参加人数、効果（成果）等を記入してください。

※別表 補助対象事業「3 地域密着型介護人材確保促進事業」報告用  
(別紙2)

事業実績報告書

【補助対象事業名：地域密着型介護人材確保促進事業】

|                      |                              |            |
|----------------------|------------------------------|------------|
| 個別事業名                |                              | 【実績額】<br>円 |
| 対象となる区域              |                              |            |
| 実施主体                 |                              |            |
| 実施期間                 | 年 月 日 ～ 年 月 日                |            |
| 背景にある医療・<br>介護ニーズ    |                              |            |
|                      | 【アウトカム指標】                    |            |
| 個別事業の内容<br>(当初計画)    |                              |            |
| アウトプット指標<br>(当初の目標値) |                              |            |
| アウトプット指標<br>(達成値)    |                              |            |
| 事業の有効性・効<br>率性       | 【事業終了後の1年以内のアウトカム指標】         |            |
|                      | (1) 事業の有効性<br><br>(2) 事業の効率性 |            |
| 備 考                  |                              |            |

(別紙3)

支 出 済 額 内 訳 書

【補助対象事業名

】

| 個別事業名 | 支出済額 | 積 算 内 訳 |     |     |
|-------|------|---------|-----|-----|
|       |      | 科 目     | 金 額 | 内 訳 |
|       | 円    |         | 円   |     |
|       |      |         |     |     |
|       |      |         |     |     |
|       |      |         |     |     |
| 合 計   |      |         |     |     |

注 1 「補助対象事業名」には、交付要綱別表に掲げる補助対象事業1～3のうち、該当する事業名を記入してください。

2 実施する事業名（研修名等）ごとに補助対象経費の科目別に積算内訳を記入するとともに、「個別事業名」欄にその事業名を記入してください。

(別紙4)

歳入歳出決算（見込み）書の抄本

(単位：円)

| 収<br>入 | 項目 | 決算額 | 備考 |
|--------|----|-----|----|
|        |    |     |    |
|        | 合計 |     |    |

| 支<br>出 | 項目 | 決算額 | 備考 |
|--------|----|-----|----|
|        |    |     |    |
|        | 合計 |     |    |

この写しは、原本と相違ないことを証明します。

年 月 日

補助事業者名

代表者職氏名

(別紙5)

構 成 事 業 者 等 一 覧 (複数の事業者等が連携して行う場合)

|   | 事業者等名称 | 事業所番号 | 所 在 地 | サービス種別 | 備考 |
|---|--------|-------|-------|--------|----|
| 1 |        |       |       |        |    |
| 2 |        |       |       |        |    |
| 3 |        |       |       |        |    |
| 4 |        |       |       |        |    |
| 5 |        |       |       |        |    |
| 6 |        |       |       |        |    |
| 7 |        |       |       |        |    |
| 8 |        |       |       |        |    |
| 9 |        |       |       |        |    |

- 注 1 本様式は、複数の事業者等又は法人が連携して行う場合に使用してください。
- 2 「1」の太枠内には、代表事業者（又は法人・団体等）を記入してください。
- 3 「事業所番号」欄は、該当する場合のみ記入してください。
- 4 必要に応じて、コピーして使用してください。



第 号  
年 月 日

岐阜県知事 様

所在地  
補助事業者名  
代表者職氏名

年度岐阜県介護人材確保対策事業費補助金交付請求書

年 月 日付け 第 号で額の確定を受けた 年度岐阜県介護人材  
確保対策事業費補助金について、下記のとおり交付されるよう請求します。

記

- 1 請求金額 金 円
- 2 振込先金融機関及び本(支)店名
- 3 預金種別
- 4 口座番号
- 5 口座名

|           |  |     |  |
|-----------|--|-----|--|
| 発行責任者     |  | 担当者 |  |
| 連絡先（電話番号） |  |     |  |

※発行責任者と担当者は同一でも可。フルネームで記載してください。