別記

第１号様式（第４条関係）

第　　　号

　　年　　月　　日

　岐阜県知事　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 法人所在地 |  |
| 法人名称 |  |
| 代表者の職氏名 |  |

　　年度岐阜県外国人介護人材日本語学習支援事業費補助金交付申請書

　このことについて、下記により関係書類を添えて申請します。

記

　１　申請額　　　　　金　　　　　　　　　　円

　２　所要額調書（別紙１）

　３　技能実習生・特定技能外国人受入調書（交付申請用）（別紙２）

　４　事業実施計画書（別紙３）

　５　支出予定額内訳書（別紙４）

　６　添付書類

　（１）技能実習計画認定通知書又は雇用契約書の写し

　（２）その他知事が必要と認める書類

（別紙１）

　　年度岐阜県外国人介護人材日本語学習支援事業費補助金所要額調書

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |

（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 総事業費 | 寄附金その他の収入額 | 差引額（Ａ）－（Ｂ） | 補助対象経費の支出予定額 | 基準額 | 県補助基本額 | 県補助所要額 |
| （Ａ） | （Ｂ） | （Ｃ） | （Ｄ） | （Ｅ） | （Ｆ） | （Ｇ） |
|  |  |  |  |  |  |  |
| （×1/2の額） |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本件に係る事務担当者 |  | 担当者連絡先電話番号 |  | 担当者連絡先メールアドレス |  |

注 １　（Ａ）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。

 　２　（Ｂ）欄には、当該事業に係る収入額を記入してください。

 　３　（Ｄ）欄には、（Ａ）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。

　 ４　（Ｅ）欄には、別表に掲げる基準額を記入してください。なお、年度途中から事業所において就労を始める外国人介護人材については、就労月数に応じて外国人介護人材１人当たりの基準額を月割にして算定してください。［技能実習生・特定技能外国人受入調書（交付申請用）（別紙２）の補助基準額の合計欄と一致すること。］

 　５　（Ｆ）欄には、（Ｃ）欄、（Ｄ）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１／２を乗じて得た額（1,000円未満切り捨て）を記入してください。

（別紙２）

　　技能実習生・特定技能外国人受入調書（交付申請用）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名： | 　 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 氏名 | 国籍 | 受入事業所名 | 申請年度の受入事業所就労（予定）期間 | 申請年度の受入事業所での事業(予定)月数 | 補助基準額（円）(15万円×事業(予定)月数÷12) |
| １ |  |  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |
| ２ |  |  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |
| ３ |  |  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |
| ４ |  |  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |
| ５ |  |  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |
| ６ |  |  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |
| ７ |  |  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |
| ８ |  |  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |
| ９ |  |  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |
| １０ |  |  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |
| 合　　計 |  |

（別紙３）

事　業　実　施　計　画　書

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名： |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ｎｏ． |  |  |
| 技能実習生又は特定技能外国人の氏名 |  |
| 国籍 |  |
| 受入事業所名 |  |
| 雇用開始年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 申請年度の受入事業所就労（予定）期間 | 　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 申請時の日本語能力試験等のレベル |  |
| 日本語学習の方法（具体的に） |  |

注　外国人介護人材ごとに作成してください。

（別紙４）

　　　　支　出　予　定　額　内　訳　書

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名： | 　 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 経 費 区 分 | 金　額 | 積 算 内　訳 |
| 　報償費　旅費　需用費　（消耗品費）　（印刷製本費）　（教材費）　役務費　（通信運搬費）　（手数料）　（保険料）　使用料及び賃借料　委託料　補助金　備品購入費 | 円 |  |
| 合　　計 |  |

 注　経費区分ごとに金額及び積算内訳を記入してください。

第２号様式（第５条関係）

第　　　号

年　　月　　日

岐阜県知事　様

|  |  |
| --- | --- |
| 法人所在地 |  |
| 法人名称 |  |
| 代表者の職氏名 |  |

年度岐阜県外国人介護人材日本語学習支援事業費補助金事業に係る経費配分（内容）変更承認申請書

年　　月　　日付け　　第　　　号で交付決定を受けた　　　　年度岐阜県外国人介護人材日本語学習支援事業費補助金について、下記のとおり事業の経費の配分（内容）を変更したいので、承認されるよう申請します。

記

　１　変更の理由

　２　変更の内容

　　　　　既交付決定額　　　　　金　　　　　　　　　　　円

　　　　　変　　更　　額　　　　　金　　　　　　　　　　　円

注　別記第１号様式に準じた資料を添付してください。

第３号様式（第５条関係）

第　　　号

年　　月　　日

岐阜県知事　様

|  |  |
| --- | --- |
| 法人所在地 |  |
| 法人名称 |  |
| 代表者の職氏名 |  |

年度岐阜県外国人介護人材日本語学習支援事業費補助金事業中止（廃止）承認申請書

年　　月　　日付け　　第　　号で交付の決定を受けた　　　　年度岐阜県外国人介護人材日本語学習支援事業費補助金について、下記の理由により、事業を中止（廃止）したいので、承認されるよう申請します。

記

１　中止（廃止）の理由

２　中止（廃止）の時期

第４号様式（第６条関係）

第　　　号

年　　月　　日

岐阜県知事　様

|  |  |
| --- | --- |
| 法人所在地 |  |
| 法人名称 |  |
| 代表者の職氏名 |  |

年度岐阜県外国人介護人材日本語学習支援事業費補助金に係る交付申請取下書

年　　月　　日付け　　第　　　号で交付の決定を受けた　　　　年度岐阜県外国人介護人材日本語学習支援事業費補助金に係る交付申請を下記の理由により取り下げます。

記

（理由）

注　「記」以下は、取下げの理由を具体的かつ詳細に記載すること。

第５号様式（第７条関係）

第　　　号

年　　月　　日

岐阜県知事　様

|  |  |
| --- | --- |
| 法人所在地 |  |
| 法人名称 |  |
| 代表者の職氏名 |  |

　　年度岐阜県外国人介護人材日本語学習支援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　　　　年度岐阜県外国人介護人材日本語学習支援事業費補助金に係る事業実績について、下記により関係書類を添えて報告します。

記

１　精算額　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

２　所要額精算書（別紙１）

３　技能実習生・特定技能外国人受入調書（実績報告用）（別紙２）

４　事業実績報告書（別紙３）

５　支出済額内訳書（別紙４）

６　添付資料

　　・その他参考となる資料

（別紙１）

　　　　　年度岐阜県外国人介護人材日本語学習支援事業費補助金所要額精算書

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |

　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 総事業費 | 寄附金その他の収入額 | 差引額（Ａ）－（Ｂ） | 補助対象経費の支出済額 | 基準額 | 県補助基本額 | 県補助所要額 | 交付決定通知額 | 交付決定額 |
| （Ａ） | （Ｂ） | （Ｃ） | （Ｄ） | （Ｅ） | （Ｆ） | （Ｇ） | （Ｈ） | （Ｉ） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （Ｆ）×1/2の額 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本件に係る事務担当者 |  | 担当者連絡先電話番号 |  | 担当者連絡先メールアドレス |  |

注１　（Ａ）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。

２　（Ｂ）欄には、当該事業に係る収入額を記入してください。

３　（Ｄ）欄には、（Ａ）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。

４　（Ｅ）欄には、交付申請時に記載した額を記入してください。［技能実習生・特定技能外国人受入調書（実績報告用）（別紙２）の補助基準額の合計欄と一致すること。］

５　（Ｆ）欄には、（Ｃ）欄、（Ｄ）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１／２を乗じて得た額（1,000円未満切捨て）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。

（別紙２）

　　技能実習生・特定技能外国人受入調書（実績報告用）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名： |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 氏名 | 国籍 | 受入事業所名 | 申請年度の受入事業所就労期間 | 申請年度の受入事業所での事業月数 | 補助基準額（円）(15万円×事業月数÷12) |
| １ |  |  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |
| ２ |  |  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |
| ３ |  |  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |
| ４ |  |  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |
| ５ |  |  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |
| ６ |  |  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |
| ７ |  |  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |
| ８ |  |  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |
| ９ |  |  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |
| １０ |  |  |  | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  |
| 合　　計 |  |

（別紙３）

事　業　実　績　報　告　書

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名： |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ｎｏ． |  |  |
| 技能実習生又は特定技能外国人の氏名 |  |
| 国籍 |  |
| 受入事業所名 |  |
| 雇用開始年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 申請年度の受入事業所就労期間 | 　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 実績報告時の日本語能力試験等のレベル |  |
| 日本語学習の方法（具体的に） |  |

注　外国人介護人材ごとに作成してください。（別紙４）

　　　　支　出　済　額　内　訳　書

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名： | 　 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 経 費 区 分 | 金　額 | 積 算 内　訳 |
| 　報償費　旅費　需用費　（消耗品費）　（印刷製本費）　（教材費）　役務費　（通信運搬費）　（手数料）　（保険料）　使用料及び賃借料　委託料　補助金　備品購入費 | 円 |  |
| 合　　計 |  |

 注　経費区分ごとに金額及び積算内訳を記入してください。

第６号様式（第９条関係）

第　　　号

年　　月　　日

岐阜県知事　様

|  |  |
| --- | --- |
| 法人所在地 |  |
| 法人名称 |  |
| 代表者の職氏名 |  |

　　　年度岐阜県外国人介護人材日本語学習支援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　　　　年度岐阜県外国人介護人材日本語学習支援事業費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり請求します。

記

１　補助金請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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　口座名義

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発行責任者氏名 |  | 担当者氏名 |  |
| 担当者電話番号 |  |