

番  
令和 年 月 日

高知県社会福祉協議会長 様

(〒 ー )

住 所  
法 人 名  
代表者職氏名  
( 生 年 月 日

印  
)

### 助成金交付申請書

令和4年度介護助手導入支援事業導入参加事業所助成金交付要項7の規定により、令和4年度介護助手導入支援事業導入参加事業所助成金の交付を下記のとおり申請します。

#### 記

1 助成金交付申請額 金 \_\_\_\_\_ 円

2 事業の目的及び内容

3 事業実施時期 令和 年 月 ~ 令和 年 月

4 添付書類

- (1) 助成金所要額内訳調書 (別紙1-1)
- (2) 導入事業計画書 (別紙1-2)
- (3) 収支予算書抄本 (別紙1-3)

5 連絡先

担当者の役職、氏名及び電話番号	(TEL: _____)
FAX番号	E-mail

(別紙1-1)

### 助成金所要額内訳調書

#### 1 支出額調

科目		支出額	精算内訳
対 象 経 費	諸謝金	円	〇〇謝金 円× H× 日 円
	旅費交通費		〇〇旅費 円× 日
	消耗器具備品費		消耗品費
	印刷製本費		郵送料
	通信運搬費		内訳
	手数料費		内訳
	土地建物賃借料費		〇〇 円× H
	委託費		
( 合 計 )			

## 介護助手導入支援事業計画書

○実施する事業計画をご記入下さい。

1 基本情報	住 所	
	法 人 名	
	事 業 所 名	
事前説明会における内容	日 時	※複数回実施することも可能です。
	会 場	※会場名までご記入ください。また、商業施設などを利用する場合はその施設名も併せてご記入ください。
	プログラム内容	
	説明者又は講師	※外部講師がいる場合は、氏名、所属、役職をご記入ください。
	準 備 物	※上記を実施するに際し、必要な物品の購入及び啓発物を作成する場合はご記入ください。
広報活動における内容	広 報 計 画	※地域の自治会でのPRなど広報活動における展開案についてご記入ください。
	広 報 媒 体	
	広報物の作成	※独自のチラシや広報物を作成する場合は、項目及び部数をご記入ください。
内部研修における内容	日 時	
	講 師 等	※講師や専門家等を招聘する場合は、氏名、所属、役職をご記入ください。
	会 場	※会場名までご記入ください。
その他		※介護助手を導入するにあたり労務などの視点で専門家の助言を要する場合などがあれば、ご記入ください。

※ その他、事業展開に必要なものがあればセルを増やしてご記入ください。

(別紙1-3)

## 収支予算書抄本

### 1 収入の部

単位：千円

科 目	予算額	説明
助成金収入		
計		

### 2 支出の部

単位：千円

科 目	予算額	説明
計		

上記は、令和4年度介護助手導入支援事業導入支援事業の収支予算書の抄本であることを証明します。

住 所  
法 人 名  
代 表 者 職 氏 名

印

番  
令和 年 月 日

高知県社会福祉協議会長 様

(〒 ー )

住 所  
法 人 名  
代表者職氏名

印

### 助成金事業変更（中止・廃止）承認申請書

令和 年 月 日付け高社協発第 号で助成金の交付の決定を受けました令和4年度介護助手導入支援事業を下記のとおり変更（中止・廃止）したいので、令和4年度介護助手導入支援事業導入参加事業所助成金交付要項10の規定により、関係書類を添えて申請します。

#### 記

1 助成金既交付決定額 円

2 変更（中止・廃止）理由

---

3 添付書類

- (1) 助成金所要額調書（第1号様式別紙1-1）
- (2) 導入事業計画書（第1号様式別紙1-2）
- (3) 収支予算書抄本（第1号様式別紙1-3）
- (4) その他関係資料

(注) 添付資料には、それぞれ変更後の内容を記載すること。

番  
令和 年 月 日  
号

高知県社会福祉協議会長 様

( 千 一 )

住 所  
法 人 名  
代 表 者 職 氏 名

印

### 助成事業実施報告書

令和 年 月 日付け高社協発第 号で助成金の(変更)交付の決定を受けました令和4年度介護助手導入支援事業を完了しましたので、令和4年度介護助手導入支援事業導入参加事業所助成金交付要項11の規定により、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

#### 記

1 助成金交付決定額 \_\_\_\_\_ 円

2 助成金精算額 \_\_\_\_\_ 円

3 事業実施期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

#### 4 添付書類

- (1) 助成金精算書(別紙3-1)
- (2) 実施報告書(別紙3-2)
- (3) 収支決算(見込み)書(別紙3-3)
- (4) その他関係書類

(別紙 3-1)

### 助成金精算書

科 目		支 出 額	精 算 内 訳
対 象 経 費	諸謝金	円	〇〇謝金 円× H× 日 円
	旅費交通費		〇〇旅費 円× 日
	消耗器具備品費		消耗品費
	印刷製本費		郵送料
	通信運搬費		内訳
	手数料費		内訳
	土地建物賃借料費		〇〇 円× H
	委託費		
( 合 計 )			

### 介護助手導入支援事業報告書

○実施した計画内容をご記入下さい。

基本情報	住 所	
	法 人 名	
	事 業 所 名	
事前説明会における内容	日 時	
	会 場	
	プログラム内容	
	説明者又は講師	
	準 備 物	
広報活動における内容	広 報 計 画	
	広 報 媒 体	
	広報物の作成	
内部研修における内容	日 時	
	講 師 等	
	会 場	
その他		

※ その他、必要があればセルを増やしてご記入ください。



### 収支決算（見込み）書

#### 1 収入の部

単位：円

科目	予算額	決算（見込）額	説明
助成金収入			
計			

#### 2 支出の部

単位：円

科目	予算額	決算（見込）額	説明
計			

上記は、令和4年度介護助手導入支援事業の収支決算（見込み）書であることを証明します。

住 所  
法 人 名  
代 表 者 職 氏 名

印

# 請求額

\_\_\_\_\_円

令和4年度介護助手導入支援事業導入参加事業所助成額として

令和 年 月 日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会  
高知市朝倉戊375-1  
会長 井奥 和男

(法人名)  
(住所)  
(代表者名)

印

## 4 振込先

金融機関名		支店名	
講座種別	普通・当座	口座番号	
口座名義	(フリガナ) -----		