

様式第1号（第5条関係）

令和5年度外国人介護職員が長く働ける、魅力ある埼玉介護の促進補助金 交付申請書

全てのシートについて、水色のセルを入力してください。

(申請日)

令和5年11月1日

(宛先) 埼玉県知事

郵便番号	330-9301
法人所在地	埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1
法人名	社会福祉法人コバトン
代表者職名	理事長
代表者氏名	×× ××
申請に関する担当者	△△ △△
電話番号	048-830-3232
E-mail	***@***

下記により外国人介護職員が長く働ける、魅力ある埼玉介護の促進補助金の交付を受けたいので、補助金等の交付手続等に関する規則第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

金額は他のシートを入力すると転記されますので入力不要です。

1 申請額 426,000 円

2 補助対象事業所

	事業所名	事業所種別
1	特別養護老人ホーム埼玉	介護老人福祉施設
2	ケアハウス埼玉	特定施設入居者生活介護
3		
4		
5		

チェックしてください。
「暴力団排除に関する誓約事項」はHPに掲載しています。

3 注意事項

以下の内容を確認の上、確認した場合はチェックを入れてください。

- 別紙「暴力団排除に関する誓約事項」の内容を確認し、いずれにも該当しないことを誓約します。
- 申請内容に虚偽が判明した場合は、当該補助金の返納に加え、規則に定める加算金及び延滞金を県に納付します。
- 留学生等又は受入事業者が、日本国、母国又は民間団体等他の団体から同様の経費について奨学金、補助金等の交付を受けている又は受けることを予定している場合は、本補助金を申請できません。

(別紙1-1) 所要額調書 <単位:円>

(1) 介護福祉士資格取得支援費用及びコミュニケーション促進費用 ※事業所別に別紙1-2を作成すること

総事業費	負担金・寄付金その他の収入額	差引額	事業所名 別紙1-2から作成	支出予定額 (ア) 別紙1-2から作成	基準額 (イ)	選定額 (アの少ない方) 総額60万円まで	選定額	補助金所要額 (補助率2/3)	
			1	特別養護老人ホーム埼玉	88,000	300,000	88,000		
			2	ケアハウス埼玉	5,500	300,000	5,500		
			3	(1) 介護福祉士資格取得支援及びコミュニケーション促進費用の申請がある場合、事業所別に別紙1-2を入力してください。このシートに転記されます。 (例: 2つの事業所が対象の場合、1-2①と1-2②を入力してください。)					
			4						
			5						
93,500	0	93,500		93,500		93,500	93,500	62,000	

(2) 留学生の日本語学校学費

(2) 留学生の日本語学校学費の申請がある場合、全員分をこのシートに直接入力してください。

総事業費	負担金・寄付金その他の収入額	差引額	対象者氏名	支出予定額 (ア)	基準額 (イ)	選定額 (アの少ない額)	選定額	補助金所要額 (補助率1/3)	対象者国籍	雇用している事業所名	補助対象期間始期	補助対象期間終期	給付・貸付の別
			1	さいたまっ一郎	500,000	600,000	500,000		カンボジア	ケアハウス埼玉	令和5年4月	令和6年3月	貸与
			2			600,000	0						
			3			600,000	0						
500,000	0	500,000		500,000		500,000	500,000	166,000					

(3) 技能実習生及び特定技能外国人の地域生活費 ※事業所別に別紙1-3を作成すること

総事業費	負担金・寄付金その他の収入額	差引額	事業所名 別表1-3から作成	支出予定額 別紙1-3から作成	基準額	選定額 別紙1-3から作成	選定額	補助金所要額 (補助率1/3)	※本人負担額 別紙1-3から作成
			1	特別養護老人ホーム埼玉	724,000		464,000		110,000
			2	ケアハウス埼玉	440,000		132,000		308,000
			3	(3) 地域生活費(居住費等)の申請がある場合、事業所別に別紙1-3を入力してください。このシートに転記されます。 (例: 2つの事業所が対象の場合、1-3①と1-3②を入力してください。)					
			4						
			5						
1,164,000	418,000	746,000		1,164,000		596,000	596,000	198,000	418,000

(4) 補助申請総額

426,000円