別紙様式第１（第６条関係）

第　　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

島 根 県 知 事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

令和　　年度島根県介護人材資質向上支援事業補助金の交付申請について

　標記について、次により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

１　補助金申請額 　　　金　　　　　　　　　　　　円

２　事業計画の概要 　　　別紙のとおり（別表１）

（別紙様式第１　別表１）

令和　　　　年　　　　月　　　　日

介護人材資質向上支援事業実施計画書

記

１．補助金の積算

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 総事業費 | 寄付金又はその他の収入額 | 対象経費支出予定額 | 補助率 | 補助基準額 | 算定基準による基準額 |
| Ａ | Ｂ | Ｃ（Ａ－Ｂ） | Ｄ | Ｅ（Ｃ×Ｄ） | Ｆ |
|  |  |  | 2/3 |  | 1,000,000 |

補助金所要額　　　　　　　　　　　　　　円　※Ｅ欄とＦ欄とを比較して少ないほうの額とする（千円未満切捨て）

２．研修内容等

（１）研修名称

（２）研修時期

（３）研修場所

（４）受講対象者

（５）研修の目的及び内容

（ただし、当該交付要綱第２条を踏まえ、介護従事者の資質向上及び定着に資する内容を記述すること）

　　※上記内容がわかる資料がある場合、上記には「別添のとおり」と記入し、資料を添付すること。

３　補助対象経費内訳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 金額 | 積算内訳 |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |

別紙様式第２（第７条関係）

　　島根県知事　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団 体 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

令和　　年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

　令和　　年　　月　　日付け指令高第　　　号をもって交付決定された、令和　　年度島根県介護人材資質向上支援事業補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額については、下記のとおり報告します。

記

　１　補助金等交付規則（昭和３２年島根県規則第３２号）第１１条の規定による確定額又は実績報告による精算額

 　　　　　　　 金　　　　　　　　　　　　　円

　２　消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額（要補助金返還相当額）

 　　　　　　　 金　　　　　　　　　　　　　円

　３　添付書類

　　　２の消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の積算内訳等

別紙様式第３（第８条関係）

第　　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

島 根 県 知 事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

令和　　年度島根県介護人材資質向上支援事業補助金の変更交付申請について

　令和　　年　　月　　日指令高第　　号で交付決定を受けた標記補助金については、次により変更交付されるよう関係書類を添えて申請する。

１　今回追加交付（一部取消）申請額 金　　　　　　　　　　　　円

　　　　 内訳　補助金既交付決定額 金　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　 　変更後補助金所要額 金　　　　　　　　　　　　円

２　事業計画の概要 　　　別紙のとおり（別表２）

（別紙様式第３　別表２）

令和　　　　年　　　　月　　　　日

介護人材資質向上支援事業実施変更計画書

記

１．補助金の積算

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 総事業費 | 寄付金又はその他の収入額 | 対象経費支出予定額 | 補助率 | 補助基準額 | 算定基準による基準額 |
| Ａ | Ｂ | Ｃ（Ａ－Ｂ） | Ｄ | Ｅ（Ｃ×Ｄ） | Ｆ |
|  |  |  | 2/3 |  | 1,000,000 |

補助金所要額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円　①　　※Ｅ欄とＦ欄とを比較して少ないほうの額とする

（千円未満切捨て）

既交付決定額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円　②

追加交付（一部取消）額　　　　　　　　　　　　　　円　①－②

２．研修内容等

（１）研修名称

（２）研修時期

（３）研修場所

（４）受講対象者

（５）研修の目的及び内容

（ただし、当該交付要綱第２条を踏まえ、介護従事者の資質向上及び定着に資する内容を記述すること）

　　※上記内容がわかる資料がある場合、上記には「別添のとおり」と記入し、資料を添付すること。

３　補助対象経費内訳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 金額 | 積算内訳 |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |

別紙様式第４（第９条関係）

請　求　書

金　　　　　　　　　　　　　　　　円

ただし、令和　　年島根県介護人材資質向上支援事業補助金として

　　　　　内訳　交付決定通知額　　金　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　交付受領額　　金　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　今回請求額　　金　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　残額　　金　　　　　　　　　　　円

上記のとおり請求します。

令和　　　年　　　月　　　日

申請者　　住　所

　　　　　法人名

　　　　　代表者名

島　根　県　知　事　 様

別紙様式第５（第１０条関係）

第　　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

島 根 県 知 事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

令和　　年度島根県介護人材資質向上支援事業補助金の実績報告について

　令和　　年　　月　　日指令高第　　号で交付決定を受けた標記補助金にかかる事業実績について、次の関係書類を添えて報告する。

１　精算額　　　　 　　　金　　　　　　　　　　　　円

２　事業計画の概要 　　　別紙のとおり（別表３）

（別紙様式第５　別表３）

令和　　　　年　　　　月　　　　日

介護人材資質向上支援事業実績報告書

記

１．補助金の積算

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 総事業費 | 寄付金又はその他の収入額 | 対象経費支出予定額 | 補助率 | 補助基準額 | 算定基準による基準額 |
| Ａ | Ｂ | Ｃ（Ａ－Ｂ） | Ｄ | Ｅ（Ｃ×Ｄ） | Ｆ |
|  |  |  | 2/3 |  | 1,000,000 |

精算額　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円　①　　※Ｅ欄とＦ欄とを比較して少ないほうの額とする

（千円未満切捨て）

既交付決定額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円　②

追加交付（一部取消）額　　　　　　　　　　　　　　円　①－②

２．研修内容等

（１）研修名称

（２）研修時期

（３）研修場所

（４）受講対象者

（５）研修の目的及び内容

（ただし、当該交付要綱第２条を踏まえ、介護従事者の資質向上及び定着に資する内容を記述すること）

　　※上記内容がわかる資料がある場合、上記には「別添のとおり」と記入し、資料を添付すること。

３　補助対象経費内訳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 金額 | 積算内訳 |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |