

(参考様式1)

文書番号  
年 月 日

宮崎県知事 殿

法人所在地・法人代表者を記載してください。(県外可)  
事業所所在地・事業所代表者ではありません。

住所

〒〇〇〇-〇〇〇〇  
〇〇県〇〇市〇〇〇〇〇

事業者名

社会福祉法人 〇〇〇

代表者職氏名

理事長 〇〇 〇〇

## 補助金等交付申請書

宮崎県外国人介護人材受入施設等環境整備事業費補助金交付要綱に基づく 令和〇 年度外国人介護人材受入施設等環境整備事業費補助金については、〇〇〇〇 円を交付されるよう補助金等の交付に関する規則（昭和39年宮崎県規則第49号）第3条の規定により、関係書類を添えて申請する。

### 添付書類

- (1) 事業計画書（別記様式第1号）
- (2) 収支予算書（別記様式第2号）
- (3) 申請額算出内訳書（別記様式第3号）※事業所毎に作成
- (4) 外国人介護人材に係る雇用契約書の写し  
（雇用予定の場合は雇用予定であることが確認できる資料）
- (5) 購入・支出予定対象のカタログ、パンフレット等
- (6) 納税証明書（県税に未納がないことの証明）  
（原則として申請を行う日から3か月以内のもの。写しでも可。）
- (7) 特別徴収実施確認・開始誓約書（別記様式第4号）
- (8) 誓約書（別記様式第5号）
- (9) その他知事が必要と認める資料

### 本件担当者氏名等

- (1) 担当者氏名 〇〇 〇〇
- (2) 電話番号 〇〇〇〇
- (3) 電子メール 〇〇@〇〇

宮崎県知事 殿

住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇  
〇〇県〇〇市〇〇〇〇〇

事業者名 社会福祉法人 〇〇〇  
代表者職氏名 理事長 〇〇 〇〇

県が送付した交付決定  
通知の右上に記載してある日付  
け・番号を記載してください。

補助事業実績報告書

〇〇年〇〇月〇〇日付け 243-〇〇〇〇 で交付決定のあった 令和〇〇 年度宮崎県外国人介  
護人材受入施設等環境整備事業費補助金については、補助金等の交付に関する規則（昭和39年宮崎  
県規則第49号）第14条の規定により、その実績を関係書類を添えて報告する。

添付書類

- (1) 事業実績書（別記様式第8号）
- (2) 収支決算書（別記様式第9号）
- (3) 精算額算出内訳書（別記様式第10号）※事業所毎に作成
- (4) 支払いが確認できる書類（領収書又は請求書の写し等）
- (5) 購入したものの写真（物品購入の場合のみ）
- (6) その他知事が必要と認める資料

事業計画書

|         |                      |
|---------|----------------------|
| 法人住所    | 〒〇〇〇-〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇〇〇〇 |
| 法人名     | 〇〇〇〇〇                |
| 担当者名    | 〇〇〇〇〇                |
| 電話      | 〇〇〇〇〇〇               |
| Email   | 〇〇〇〇〇@〇〇〇〇〇          |
| 書類送付先住所 | 〒〇〇〇-〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇〇〇〇 |

| 外国人介護職員の人数<br>(※) |           | EPA | 介護 | 技能実習 | 特定技能 | 留学生<br>(資格外活動) | その他の<br>在留資格 |
|-------------------|-----------|-----|----|------|------|----------------|--------------|
| 事業所A              | フィリ<br>ピン |     |    | 2    |      |                |              |
| 事業所B              | フィリ<br>ピン |     |    |      | 2    |                |              |
| 事業所B              | バト<br>ナム  |     |    |      | 2    |                |              |

※受入予定を含む

| 区分                        | 実施（購入）時期 | 内容（具体的な取組内容を記載すること） |
|---------------------------|----------|---------------------|
| 外国人介護職員とのコミュニケーションを促進する取組 | 〇〇年〇〇月   | 翻訳機の購入              |
|                           |          |                     |
| 外国人介護職員の介護福祉士の資格取得に必要な取組  | 〇〇年〇〇月   | 介護福祉士実務者研修受講料補助     |
|                           | 〇〇年〇〇月   | 介護福祉士国家試験対策テキストの購入  |
| 外国人介護職員の生活支援に必要な取組        | 〇〇年〇〇月   | 消火器の購入              |
|                           |          |                     |

## 収支予算書

### 1 収入

（単位：円）

| 区分                   | 収入予定額   | 積算内訳 |
|----------------------|---------|------|
| 1. 県補助金              | 119,000 |      |
| 2. 自己資金              | 79,000  |      |
| 3. その他（            ） |         |      |
| 合計                   | 198,000 |      |

### 2 支出

（単位：円）

| 区分     | 支出予定額   | 積算内訳                              |
|--------|---------|-----------------------------------|
| 1. 事業費 | 180,000 | 事業所A・・・100,000円<br>事業所B・・・80,000円 |
| 2. 消費税 | 18,000  |                                   |
| 合計     | 198,000 |                                   |

申請額算出内訳書

|                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| 受入（予定）<br>介護事業所名  | 事業所A                 |
| 受入（予定）<br>介護事業所住所 | 〒〇〇〇-〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇〇〇〇 |

事業所Bの分も同様に作成

| 補助対象経費<br>（税抜）<br><br>(A) | 寄付金その他の収入額<br><br>(B) | 補助対象経費から寄<br>付金その他の収入額を<br>控除した額(A-B)<br><br>(C) | 選定額<br>(Cの2/3 又は<br>20万円の少ない方)<br><br>(D) | 補助金申請額<br><br>(E) |
|---------------------------|-----------------------|--|---|-------------------|
| 100,000円                  | 100,000円              | 100,000円   | 100,000円                                  | 66,000円           |

| 支出対象                              |                      | 積算内訳      |                            |
|-----------------------------------|----------------------|-----------|----------------------------|
| 区分                                |                      | 支出予定額（税抜） |                            |
| 外国人介護職員とのコ<br>ミュニケーションを促<br>進する取組 | 翻訳機の購入               | 60,000    | 30,000円×2台                 |
|                                   |                      |           |                            |
| 外国人介護職員の介護<br>福祉士の資格取得に必<br>要な取組  | 介護福祉士国家試験受験対策テキストの購入 | 34,000    | (3,000円×5冊+2,000円×1冊)×2セット |
|                                   |                      |           |                            |
| 外国人介護職員の生活<br>支援に必要な取組            | 消火器の購入               | 6,000     | 3,000円×2台                  |
|                                   |                      |           |                            |
| 合計                                |                      | 100,000   |                            |

(注1) B欄には、当該事業に係る収入額を記入すること。

(注2) E欄には、D欄の額の1,000円未満の端数を切り捨てた額を記入すること。

特別徴収実施確認・開始誓約書

年 月 日

〒〇〇〇-〇〇〇〇  
住所 〇〇県〇〇市〇〇〇〇〇〇  
事業者名 社会福祉法人 〇〇〇  
代表者職氏名 理事長 〇〇 〇〇

該当する□にチェック（☑）を入れてください。

1 領収書等の写しを添付する場合

- 当事業所は、現在\_\_\_\_\_市（町・村）の特別徴収義務者の指定を受け、従業員等の個人住民税について、特別徴収を実施し納付しています。

6ヶ月以内の領収証書の写しをここに1枚貼付してください。

2 1以外の場合

(1) 特別徴収を実施している旨の確認

- 当事業所は、現在\_\_\_\_\_市（町・村）の特別徴収義務者の指定を受け、従業員等の個人住民税について、特別徴収を実施しています。

上記市町村の特別徴収義務者指定番号：

※ 指定番号は各事業所で事前に記入してから確認印をもらってください。

(2) 特別徴収義務がない旨の確認

- 当事業所は、特別徴収義務のない事業所です。

(3) 特別徴収開始誓約の確認

- 当事業所は、\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日から、従業員等の個人住民税について、特別徴収を開始することを誓約します。  
つきましては、特別徴収税額の決定通知書を当法人あてに送付してください。

2の(1)～(3)の場合、市町村の税務担当窓口にて必ず確認印を受けてください。

|            |
|------------|
| 市町村確認印 押印欄 |
|            |

宮崎県知事 殿

住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇  
〇〇県〇〇市〇〇〇〇〇

事業者名 社会福祉法人 〇〇〇  
代表者職氏名 理事長 〇〇 〇〇  
代表者生年月日 〇〇年〇〇月〇〇日

### 誓約書

私は、〇〇年度宮崎県外国人介護人材受入施設等環境整備事業費補助金の交付申請を行うに当たり、次の事項について誓約します。

なお、県が必要な場合には、宮崎県警察本部に照会することについて承諾します。

また、照会で確認された情報は、今後、私が宮崎県と行う他の契約における確認に利用することに同意します。

※チェック欄（誓約する場合、□にチェックを入れてください。）

自己及び本事業実施主体の構成員・役員等は、次のアからウまでのいずれにも該当するものではありません。また、事業実施主体の運営に対し、次のアからウまでのいずれの関与もありません。

ア 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）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）

イ 暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）

ウ 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者

宮崎県知事 殿

住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇  
 〇〇県〇〇市〇〇〇〇〇

事業者名 社会福祉法人 〇〇〇  
 代表者職氏名 理事長 〇〇 〇〇  
 担当者氏名 〇〇〇〇〇  
 連絡先 〇〇〇〇〇

県が送付した交付確定通知の右上  
 に記載してある日付け・番号を記  
 載してください。  
 ×交付決定通知

補助金交付請求書

〇〇年 〇〇月 〇〇日付け 243-〇〇〇〇 で額の確定を受けた 〇〇年度宮崎県外  
 国人介護人材受入施設等環境整備事業費補助金について、下記金額を精算払の方法により交付され  
 るよう、宮崎県外国人介護人材受入施設等環境整備事業費補助金交付要綱第10条第2項の規定によ  
 り請求します。

記

補助金交付請求額 金 〇〇〇 円

(振込預金口座)

|         |  |  |  |       |  |  |  |
|---------|--|--|--|-------|--|--|--|
| 金融機関名   |  |  |  |       |  |  |  |
| 本・支店名   |  |  |  |       |  |  |  |
| 銀行コード   |  |  |  | 支店コード |  |  |  |
| 預金種別    |  |  |  |       |  |  |  |
| 口座番号    |  |  |  |       |  |  |  |
| 預金口座名義人 | 申請者以外の名義の口座（法人代表者名義で<br>はなく事業所代表者名義等）への振り込みを<br>希望する場合には、委任状（様式任意）を添<br>付してください。 |  |  |       |  |  |  |
| 名義人フリガナ |  |  |  |       |  |  |  |

※申請者名義の口座とすること。

※通帳の写し（金融機関名、支店名、口座番号、及びカナ口座名義人が表示されている面）を添付すること。