

群馬県知事 へ

基金事業者

所在地 前橋市大手町1-1-1

法人名・団体名 株式会社〇〇

代表者 〇〇 〇〇

令和〇年度群馬県地域医療介護総合確保基金事業費補助金  
交付申請書（介護従事者の確保に関する事業）

このことについて、次のとおり関係書類を添えて申請します。

- 1 事業区分 訪問介護員確保に係る介護職員初任者研修支援事業
- 2 補助金申請額 金 〇〇〇円
- 3 補助金所要額調書
- 4 事業計画書
- 5 添付書類
  - (1) 歳入、歳出予算（見込み）書の抄本（又は準ずる書類）
  - (2) 暴力団排除に関する誓約書
  - (3) 研修受講者の介護施設の就労証明書の写し  
※交付申請時に内定段階であるなど就労証明ができない場合は、実績報告書提出の際にご提出ください。
  - (4) その他参考になる書類  
・研修の日程及び受講料が分かるパンフレット等

## 補助金所要額調書

記載例

基金事業者名：

対象者	対象経費の 支出予定額 (A)	補助基準額 (B)	選定額 (C)	補助率 (D)	県補助所要額 (C) × (D) (E)	備考
研修受講者 1	円 100,000	円 50,000	円 50,000	1/2	円 25,000	
研修受講者 2	円 45,000	円 50,000	円 45,000	1/2	円 22,000	
研修受講者 3	円	円	円	1/2	円	
計	145,000円	100,000円	95,000円		47,000円	

- (注) 1 (A) 「対象経費の支出予定額」欄は、別紙様式第2号の「基金事業者の補助予定額」欄の金額を記載する。  
 2 (B) 「補助基準額」欄は、別紙様式第2号の「補助基準額」欄の金額を記載する。  
 3 (C) 「選定額」欄は、別紙様式第2号の「選定額」欄の金額を記載する。  
 4 (E) 「県補助所要額」欄は、算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

## 計画書・実績報告書

基金事業者名

## 研修受講者 1

研修受講者氏名	〇〇 〇〇	生年月日	昭和〇年〇月〇日
研修実施事業者	株式会社〇〇〇〇		
研修期間	令和2年4月1日	から	令和2年5月31日
受講料等 (※1)	100,000円		
助成金等 (※2)	0円		
基金事業者の補助(予定)額	50,000円		
補助基準額	50,000円		
選定額 (※3)	50,000円		
事業着手日 (※4)	R7. 8. 1		

- ※1 教材費を含む。ただし、研修の補講等に係る費用及び手数料は含まない。  
 ※2 他の法令又は制度に基づく助成金等の交付を受けている場合に記載する。  
 ※3 基金事業者の補助(予定)額と補助基準額を比較し、少ない額を記載する。  
 ※4 研修の受講開始日、事業者が直接研修機関に受講料を支払う日、従業者が負担した受講料に対して支給金を支払う日のいずれか早い日とする。

## 研修受講者 2

研修受講者氏名	△△ △△	生年月日	昭和△年△月△日
研修実施事業者	社会福祉法人△△		
研修期間	令和2年4月15日	から	令和2年7月15日
受講料等 (※1)	500,000円		
助成金等 (※2)	5,000円		
基金事業者の補助(予定)額	45,000円		
補助基準額	50,000円		
選定額 (※3)	45,000円		
事業着手日 (※4)	R7. 8. 10		

- ※1 教材費を含む。ただし、研修の補講等に係る費用及び手数料は含まない。  
 ※2 他の法令又は制度に基づく助成金等の交付を受けている場合に記載する。  
 ※3 基金事業者の補助(予定)額と補助基準額を比較し、少ない額を記載する。  
 ※4 研修の受講開始日、事業者が直接研修機関に受講料を支払う日、従業者が負担した受講料に対して支給金を支払う日のいずれか早い日とする。

## 研修受講者 3

研修受講者氏名		生年月日	
研修実施事業者			
研修期間		から	
受講料等 (※1)			
助成金等 (※2)			

基金事業者の補助(予定)額	
補助基準額	50,000円
選定額(※3)	
事業着手日(※4)	

※1 教材費を含む。ただし、研修の補講等に係る費用及び手数料は含まない。

※2 他の法令又は制度に基づく助成金等の交付を受けている場合に記載する。

※3 基金事業者の補助(予定)額と補助基準額を比較し、少ない額を記載する。

※4 研修の受講開始日、事業者が直接研修機関に受講料を支払う日、  
従業者が負担した受講料に対して支給金を支払う日のいずれか早い日とする。

令和〇年度群馬県地域医療介護総合確保基金事業費補助金  
歳入歳出予算書（介護従事者の確保に関する事業）

1 歳入

科目	予算額	摘要
県補助金	47,000円	訪問介護員確保に係る介護職員初任者研修支援事業
事業者負担金	98,000円	
計	145,000円	★A

2 歳出

科目	予算額	摘要
事業者負担金	145,000円	訪問介護員確保に係る介護職員初任者研修支援事業
計	145,000円	★B

★A ≥ ★B となっているか確認してください。

本書は、原本と相違ありません。

令和〇年〇月〇日

基金事業者  
法人名・団体名  
代表者名

## 暴力団排除に関する誓約書

令和〇年 〇月 〇日

群馬県知事 あて

所在地 前橋市大手町1-1-1  
法人名 株式会社〇〇  
代表者氏名 〇〇 〇〇

群馬県地域医療介護総合確保基金事業費補助金（介護従事者の確保に関する事業）の交付申請にあたり、下記の事項について誓約します。

なお、必要な場合には、群馬県警察本部に照会することについて承諾し、当該事項に関する書類の提出を群馬県知事から求められた場合には、指定された期日までに提出します。

### 記

- 自己又は自己の法人その他の団体の役員等は、次のいずれにも該当する者ではありません。
  - 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。）
  - 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。）
  - 暴力団員によりその事業活動を実質的に支配されている者
  - 暴力団員によりその事業活動に実質的に関与を受けている者
  - 自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図り、又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしている者
  - 暴力団又は暴力団員に対して資金を提供し、又は便宜を供与するなど直接的又は積極的に暴力団の維持又は運営に協力し、又は関与している者
  - 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを不当に利用している者
  - 暴力団員と密接な交友関係を有する者
- 1(1)から(8)までに掲げる者（以下「暴力団等」という。）を下請契約等の相手方にしません。
- 下請契約等の相手方が暴力団等であることを知ったときは、当該下請契約等を解除します。
- 自己又は下請契約等の相手方が暴力団等から不当な要求行為を受けた場合は、群馬県知事に報告し、警察に通報します。