

(文 書 番 号)  
年 月 日

宮崎県知事 河野 俊嗣 殿

住所  
事業者名  
代表者職氏名

補助金等交付申請書

介護福祉士養成支援事業費補助金交付要綱に基づく 年度介護福祉士養成支援事業費補助金については、 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) 事業実績書（別記様式第 1 号）
- (2) 補助金所要額調書（別記様式第 2 号）
- (3) 収支決算書（別記様式第 3 号）
- (4) 養成施設への受講料支払が確認できる書類（写）
- (5) 補助事業者が受講料を負担したことを確認できる書類（写）
- (6) 実務者研修修了証明書（写）
- (7) 誓約書（別記様式第 6 号）
- (8) 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。）
- (9) 特別徴収実施確認・開始誓約書（法人の場合）（別記様式第 7 号）

別記様式第1号（第5条、規則第3条、第14条関係）

事業実績書

【実務者研修修了時支援金】

	①受講者氏名	②生年月日	③現在の勤務先事業所名	④介護等の業務の従事期間 (申請年度の3月31日における見込み)	⑤研修修了年月日
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

【担当者連絡先】

法人名		事業所名	
電話番号		FAX	
(フリガナ)		E-mail	
氏名			
郵便番号		住所	

様式第2号（第5条、規則第3条、第14条関係）

補助金所要額調書

（単位：円）

	受講者氏名	①補助対象経費の額（事業者の受講料負担額）			⑤受講者負担	⑥合 計
		②実務者研修修了時 支援金(上限4万円)	③介護福祉士国家試験 合格時支援金(上限6万円)	④事業者負担		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
	合 計					

様式第3号（第5条、規則第3条、第14条関係）

## 収支決算書

### 【実務者研修修了時支援金】

#### 1 収入

(単位：円)

区 分	収入決算額	備 考
県補助金 (補助金所要額調書の②の合計額)		
事業者負担 (補助金所要額調書の③と④の合計額)		
受講者負担 (補助金所要額調書の⑤の合計額)		
合 計		

#### 2 支出

(単位：円)

区 分	支出決算額	備 考
受講料 (補助金所要額調書の⑥の合計額)		
合 計		

年 月 日

宮崎県知事 河野 俊嗣 殿

所在地（住所）

事業者名

代表者職氏名

印

生年月日

年

月

日（性別）

誓 約 書

私は、 年度介護福祉士養成支援事業費補助金交付申請を行うに当たり、次の事項について誓約します。

※チェック欄（誓約の場合、□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等は、次のアからエ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、次のアからエ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 暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者

エ 暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者

申請する受講者は、当事業者が運営する事業所で勤務する、実務経験が3年以上（申請年度の3月31日において3年以上となる見込みである者を含む）の介護職員です。

当事業者及び受講者が、実務者研修の受講料について、他の制度に基づく補助等の支援を受けていません。

特別徴収実施確認・開始誓約書

年 月 日

所在地（住所）

事業者名

代表者職氏名

印

該当する□にチェック（☑）を入れてください。

1 領収証書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か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