

【記載例】

※実務者研修修了時支援金

(文 書 番 号)

↑番号を付けない場合は削除

令和〇〇年〇〇月〇〇日

↑提出日

宮崎県知事 河野 俊嗣 殿

住所 **宮崎市橘通東2丁目10番1号**
↑納税証明書に記載の住所と合わせる

事業者名 **株式会社 宮崎県庁**
↑事業所名ではなく、法人名のみで申請してください。

代表者職氏名 **代表取締役 宮崎 県庁**



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令和2年度介護福祉士養成支援事業費補助金については、**80,000**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）

【記載例】

※実務者研修修了時支援金

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	宮崎 花子	平成10年6月19日	デイサービスセンター長寿介護	3年4カ月	令和2年7月31日
2	日向 太郎	昭和58年10月4日	訪問介護事業所長寿介護	5年	令和2年8月31日
3				↑	↑
4				申請時点ではなく、申請年度の 3月31日における見込みを記載	修了証明書に記載の 日付と合わせる (修了日ではなく交付日 を書かないよう注意)
5					
6					
7					
8					

【担当者連絡先】 ↓電話でのやり取りをする際の電話番号や、書類の送り先となります。

法人名	株式会社 宮崎県庁		事業所名	デイサービスセンター長寿介護
電話番号	0985-26-7059		F A X	0985-26-7344
(フリガナ)	ミヤザキ チョウジュ		E-mail	choju@pref.miyazaki.lg.jp
氏名	宮崎 長寿			
郵便番号	880-8501	住所	宮崎市橘通東2丁目10番1号	

【記載例】

※実務者研修修了時支援金、介護福祉士国家試験合格時支援金共通

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	宮崎 花子	40,000	60,000	20,000	0	120,000
2	日向 太郎	40,000	40,000	0	0	80,000
3						
4						
5						
6						
7						
8						
	合 計	80,000	100,000	20,000	0	200,000

※この例は、

- ・宮崎花子さん→受講料 120,000 円
- ・日向太郎さん→受講料 80,000 円
- ・事業者が全額負担（受講者負担なし）

の場合で作成しています。

※①補助対象経費の額（事業者の受講料負担額）は事業者で決めてください。
 ※受講者の負担がある場合は、⑤受講者負担の欄に金額を記載してください。

【記載例】**※実務者研修修了時支援金**

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)	80,000	4万円×2名
事業者負担 (補助金所要額調書の③と④の合計額) ※修了時支援金申請時点では合格 時支援金は事業者負担とします。	120,000	8万円×1名 4万円×1名
受講者負担 (補助金所要額調書の⑤の合計額)	0	
合 計	200,000	

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) ※介護福祉士の模試代は 受講料に含まれません。	200,000	12万円×1名 8万円×1名
合 計	200,000	

【記載例】 ※実務者研修修了時支援金、介護福祉士国家試験合格時支援金共通

様式第6号（第5条関係）

令和〇〇年〇〇月〇〇日
補助金等交付申請書の日付と合わせる↑

宮崎県知事 河野 俊嗣 殿

所在地（住所） **宮崎市橋通東2丁目10番1号**

事業者名 **株式会社 宮崎県庁**

代表者職氏名 **代表取締役 宮崎 県庁**

↑補助金等交付申請書の
記載と合わせる

生年月日 **昭和28年4月1日（男）**

↑代表者の生年月日



誓 約 書

私は、令和2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。

→宮崎県介護福祉士実務者研修受講資金貸付や、教育訓練給付金等により受講料の補助を受けている方は、補助対象外となります。

【記載例】 ※実務者研修修了時支援金、介護福祉士国家試験合格時支援金共通

様式第7号（第5条関係）

特別徴収実施確認・開始誓約書

令和〇〇年〇〇月〇〇日
補助金等交付申請書の日付と合わせる↑

所在地（住所） 宮崎市橘通東2丁目10番1号
事業者名 株式会社 宮崎県庁
代表者職氏名 代表取締役 宮崎 県庁
補助金等交付申請書の記載と合わせる↑



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、現在〇〇市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。
※県内の主たる事業所所在地の市町村の領収証書

2 1以外の場合 ※1で領収証書を貼付した場合は不要

(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