

(参考様式1)

文書番号
年 月 日

宮崎県知事 殿

住所

法人名

(法人の名称及び代表者の氏名)

年度外国人介護人材獲得強化事業費補助金交付申請書

宮崎県外国人介護人材獲得強化事業費補助金交付要綱に基づく 年度外国人介護人材獲得強化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。

1 添付書類

- (1)事業計画書(様式第1号)
- (2)収支予算書(様式第2号)
- (3)申請額算出内訳書(様式第3号)
- (4)情報収集を行う現地教育機関・送り出し機関、又は説明会開催協力機関等の概要が分かる資料
- (5)納税証明書(県税に未納がないことの証明)
- (6)特別徴収実施確認・開始誓約書(様式第4号)
- (7)誓約書(様式第5号)
- (8)その他知事が必要と認める書類

2 本件担当者氏名等

- (1)担当者氏名
- (2)電話番号
- (3)電子メール

(参考様式2)

文書番号
年 月 日

宮崎県知事 殿

住所

法人名
(法人の名称及び代表者の氏名)

年度外国人介護人材獲得強化事業費補助金実績報告書

年 月 日付け第 号で交付決定のあった 年度外国人介護人材獲得強化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、その実績を下記のとおり報告する。

記

1 事業の効果

2 事業完了年月日

添付書類

- (1)事業実績書(様式第8号)
- (2)収支決算書(様式第9号)
- (3)精算額算出内訳書(様式第10号)
- (4)支払いが確認できる書類(領収書又は口座振込記録の写し等)
- (5)その他知事が必要と認める書類

事業計画書

1 基本事項

法人名	
代表者の職氏名	
主たる事務所の所在地	(郵便番号) (住所)
介護福祉士養成施設又は介護事業所の名称	
担当者氏名及び連絡先	(氏名) (連絡先) 電話: FAX: E-mail:

2 海外現地等における人材獲得強化活動に係る計画

担当者(旅行者全員)	
実施時期、滞在期間	
対象国	
目的(情報収集、説明会など)	
実施方法、スケジュール、協力機関等	

3 事業開始予定日、事業完了予定日

事業開始予定日	
事業完了予定日	

収支予算書

1 収入

(単位:円)

区 分	収入予定額	備 考
県補助額		
補助事業者負担		
寄付金その他の収入額		
合 計		

2 支出

(単位:円)

区 分	支出予定額	備 考、積 算 内 容
報償費		
旅費		
需用費 (消耗品費、印刷製本費)		
役務費 (通信運搬費、手数料、保険料、広告料、 通訳料、翻訳料)		
使用料 (会場使用料)		
委託料		
その他知事が必要と認める経費		
合 計		

申請額算出内訳書

【法人名 〃】

(単位:円)

補助対象経費 A	寄付金その他の収入額 B	補助対象業費から寄付金その他の収入額を控除した額 (A-B) C	選定額 D	補助金申請額 E

(注1)B欄には、当該事業に係る収入額を記入すること。

(注3)D欄には、C欄及び別表に掲げる補助基準額500,000円を比較していずれか少ない額を記入すること。

(注4)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

所在地(住所)
事業者名
代表者職氏名

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

市町村確認印 押印欄

宮崎県知事 殿

住所

法人名

(法人の名称及び代表者の氏名)

外国人介護人材獲得強化事業費補助金変更交付(中止、廃止)承認申請書

年 月 日付け第 号で交付決定のあった 年度外国人介護人材獲得強化事業費補助金について、下記のとおり変更(中止、廃止)したいので、宮崎県外国人介護人材獲得強化事業費補助金交付要綱第9条の規定により、添付書類を添えて下記のとおり申請します。

記

- 1 変更(中止、廃止)の内容
- 2 変更(中止、廃止)の理由
- 3 添付書類

※ 添付書類については、申請時の記入方法に準ずることとし、変更(中止、廃止)前後の内容が明確に区分できるように記入すること。

宮崎県知事 殿

住所

法人名
(法人の名称及び代表者の氏名)
担当者氏名
連絡先

年度外国人介護人材獲得強化事業費補助金交付請求書

年 月 日付け第 号で額の確定を受けた 年度外国人介護人材獲得強化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獲得強化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 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							
名義人フリガナ							

※申請者名義の口座とすること。

事業実績書

1 基本事項

法人名	
代表者の職氏名	
主たる事務所の所在地	(郵便番号) (住 所)
介護福祉士養成施設又は介護事業所の名称	
担当者氏名及び連絡先	(氏 名) (連絡先) 電 話: F A X: E-mail:

2 海外現地等における人材獲得強化活動に係る実績

担当者(旅行者全員)	
実施した時期、滞在した期間	
実施した対象国	
実施した内容(情報収集、説明会など)	
実施方法、スケジュール、協力機関等	

3 事業開始日、事業完了日

事業開始日	
事業完了日	

収支決算書

1 収入

(単位:円)

区 分	収入額	備 考
県補助額		
補助事業者負担		
寄付金その他の収入額		
合 計		

2 支出

(単位:円)

区 分	支出済額	備 考
報償費		
旅費		
需用費 (消耗品費、印刷製本費)		
役務費 (通信運搬費、手数料、保険料、広告料、 通訳料、翻訳料)		
使用料 (会場使用料)		
委託料		
その他知事が必要と認める経費		
合 計		

精算額算出内訳書

【法人名

】

(単位:円)

補助対象経費 A	寄付金その他の収入 額 B	補助対象業費から寄 付金その他の収入額 を控除した額(A-B) C	選定額 D	交付決定額 E	精算額 F

(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)D欄には、C欄及び別表に掲げる補助基準額500,000円を比較していずれか少ない額を記入すること。(1,000円未満は切り捨てる。)

(注3)E欄には、交付決定を受けた金額を記入すること。

(注4)F欄には、D欄とE欄を比較して少ない金額を記入すること。

宮崎県知事 殿

住所

法人名

(法人の名称及び代表者の氏名)

年度仕入れに係る消費税等相当額報告書

年 月 日付け(文書番号)により交付決定通知のあった 年度外国人介護人材獲得強化事業費補助金について、宮崎県外国人介護人材獲得強化事業費補助金交付要綱第11条第3項の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

1 補助金等の交付に関する規則第15条の補助金の額の確定額 (年 月 日付け(文書番号)による確定通知額)	金	円
2 補助金の確定時に減額した仕入れに係る消費税等相当額	金	円
3 消費税及び地方消費税の申告により確定した仕入れに係る 消費税等相当額	金	円
4 補助金返還相当額(3-2)	金	円