

(作成例：2名の場合)

別記

第1号様式（第4条関係）

※法人で管理する文書番号，日付を記入

第 号
令和 年 月 日

鹿児島県知事 塩田 康一 殿

申請者 住 所 ○○市○○町○○番地
氏 名 社会福祉法人○○会
理事長 ○○ ○○

令和5年度地域医療介護総合確保基金事業（アセッサー講習費用助成事業）
補助金交付申請書

令和5年度地域医療介護総合確保基金事業（アセッサー講習費用助成事業）を実施したいので，下記のとおり補助金を交付くださるよう，鹿児島県補助金等交付規則第3条及び鹿児島県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付要綱第4条の規定により，関係書類を添えて申請します。

記

※2名の場合，10,000円×2人

1 補助金交付申請額 金 20,000円

2 添付書類

- (1) 経費所要額調書（別記第2号様式）
- (2) 事業計画書（別記第3号様式）
- (3) 収支予算書（別記第4号様式）
- (4) その他知事が必要と認める書類

第2号様式(第4条, 第7条関係)

(その1)

領収書2名分の合計額

(変更) 経費所要額調書

補助事業者名(社会福祉法人 ○○会)

事業名	総事業費 (A) 円	寄付金 その他の 収入額 (B) 円	差引額 (A)-(B) (C) 円	対象経費の 支出予定額 ※C以下 (D) 円	基準額 (E) 円	選定額 ※E同額 (F) 円	補助金所要額 (F)×補助率 (G) 円	事業者負担額 (A)-(B)-(G) (H) 円
アセッサー講習 費用助成事業	47,300	0	47,300	47,300	41,800	41,800	20,000	27,300

- (注) 1 「選定額」(F)欄は、(C)、(D)、(E)を比較して最も少ない額を記入すること。ただし、看護師特定行為研修受講支援事業、介護サービス事業所 ICT導入支援事業、病院内保育所運営費補助事業、医師勤務環境改善等事業、介護職員キャリアアップ支援事業、介護事業所内保育所運営費補助事業、介護ロボット導入支援事業、介護職員人材確保対策事業及び離島・中山間地域等における介護人材確保支援事業については、(D)と(E)を比較して少ない方の額を記入すること。
- 2 該当なしの欄は「0」を記入すること。
- 3 「補助金所要額」は千円未満の端数は切り捨てること。
- 4 変更の場合は2段書きとし、上段に変更前の金額を()書きで記入すること。
- 5 専門医養成支援事業については、その2を使用すること。

アセッサー受講料は、
1名あたり20,900円となります。
20,900円×2名=41,800円

(その2)

(変更) 経費所要額調書

補助事業者名()

1名あたり10,000円につき、
10,000円×2名=20,000円

事業名	基準額 (A) 円	研修月数 (B) 月	補助金所要額 (A)×(B) 円

第3号様式（第4条関係）

事業計画書

1 事業名：アセッサー講習費用助成事業

2 事業者名(施設名等(開設者名を含む))：社会福祉法人〇〇会

3 実施予定期間(アセッサー講習受講期間) ※E-ラーニング期間を記入

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

※申請時では期間が分からないときは、大まかで可
(例) 令和5年10月上旬~12月下旬 など
実績報告で正確な期間を記入してください。

4 事業の目的・目標

アセッサーにより介護職員の客観的評価を行うとともに、評価を活用しながら介護職員のスキルアップを推進・支援していく。

実施事業内容等

一般社団法人シルバーサービス振興会が開講する「アセッサー講習」を以下の職員に受講させる。

- ① 受講者名 (〇〇 〇〇)
- ② 生年月日 (昭和〇〇年〇月〇日)
- ③ 勤務先(事業所名) (〇〇〇〇)

- ① 受講者名 (〇〇 〇〇)
- ② 生年月日 (昭和〇〇年〇月〇日)
- ③ 勤務先(事業所名) (〇〇〇〇)

受講者全員分(記入例では2名)を記入してください。

第4号様式（第4条関係）

収 支 予 算 書

事業名（ アセッサー講習費用助成事業 ）

（1）収入

（単位：円）

	予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
県 補 助 金	20,000	0	20,000	
自 己 負 担 金	27,300	0	27,300	
その他				
計	47,300	0	47,300	

※収入と支出の計は同額となる

（2）支出

（単位：円）

区 分	予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
研修経費	47,300	0	47,300	
計	47,300	0	47,300	

(3) 経費配分明細

(単位：円)

区分	経費区分	予算額	積算内訳
研修経費	受講料	47,300 ※支出額と同額	・受講料 20,900円 ×2人 =41,800円 ・テキスト代 2,750円 ×2人 = 5,500円 ※内訳を記入してください
計		47,300	

※区分には会議開催経費，研修経費等を記入

※経費区分には内訳（報償費，旅費，需用費等）を記入

振込口座登録申出書（アセッサー講習費用助成事業）

交付申請書に記入した申請者情報と同じ記載をしてください。

鹿児島県殿	令和 年 月 日
	住所 ○○市○○町○○番地 法人名称 社会福祉法人○○会 代表者職・氏名 理事長 ○○ ○○ 印
アセッサー講習費用助成事業費補助金を下記口座に振込するよう申し出ます。	

金融機関名	銀行	金融機関コード	支店コード
	() 支店		
1 預金種別	1. 普通（総合）預金	口座番号	
	2. 当座預金 ※貯蓄預金は不可		
口座名義人 (カタカナ で記入)			

- ※ 本申請書を提出する際は、口座名義等が確認できる部分の通帳の写しを添付してください。
- ※ やむを得ず預金口座を変更・取消する場合は、あらかじめ県の担当者に相談してください。
- ※ 支払先として指定できる金融機関について
振替先の指定は県内、県外を問わずできますが、外国銀行及び漁業協同組合の一部はできません。
- ※ この預金口座は、補助金の支払いが完了するまで解約しないでください。

連絡欄

御担当者連絡先	
御担当者名	○○
TEL	○○○-○○○-○○○
FAX	○○○-○○○-○○○
E-mail	○○○@○○○