

法人で書類番号を定めている場合は記入
特に定めのない場合は入力不要

第 14 号様式（第 11 条関係）

実績様式 記入例・注意点

鹿児島県知事 塩田 康一 殿

〇〇第 1 2 3 8 号

令和 9 年 1 月 10 日

補助事業者 住 所
氏 名

鹿児島市鴨池新町 10 番 1 号

〇〇法人〇〇会

理事長 鹿児島 太郎

法人住所・法人名・代表者職名・氏名
全て記入する

令和 8 年度地域医療介護総合確保基金事業（訪問介護職員資格取得支援事業）
実績報告書

令和 9 年〇月〇日付け高生第〇〇〇〇-〇号の交付決定通知に基づき令和 8 年度地域医療介護総合確保基金事業（訪問介護職員資格取得支援事業）を実施したので、鹿児島県補助金等交付規則第 13 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 11 条の規定により、関係書類を添えてその実績を報告します。

関係書類

県から送付される「交付決定通知（第 5 号様式）」に記載してある
日付及び文書番号（高生第△△△-△△号）を記入

- 1 経費所要額精算書（別記第 15 号様式）
- 2 事業実績書（別記第 16 号様式）
- 3 収支精算書（別記第 17 号様式）
- ~~4 補助事業完成後の建物の全景及び補助対象事業の概要を示す写真（工事の施工に係る補助金に限る。）~~
- ~~5 契約書の写し~~
- ~~6 補助事業完成後の建物の構造概要及び平面図（工事の施工に係る補助金に限る。）~~
- ~~7 工事仕様書、工事設計図及び工事仕訳書（工事の施工に係る補助金に限る。）~~
- ~~8 建築基準法（昭和 25 年法律第 201 号）第 7 条第 5 項の規定による検査済証の写し（工事の施工に係る補助金に限る。）~~
- 9 その他知事が必要と認める書類

第15号様式(第11条関係)
(その1)

該当なしの欄は「0」を記入

補助率 1 / 2
千円未満の端数は切捨

経費所要額精算書

補助事業者名()

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	対象経費の実支出額 (D) 円	基準額 (E) 円	選定額 (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
訪問介護職員 資格取得支援 事業	1,053,190	0	1,053,190	1,053,190	936,000	936,000	468,000	585,190
補助金交付決定額(I)							468,000	
補助金受入済額(J)							0	
差引過△不足額(J)-(G)							-468,000	

- (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、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、訪問介護職員資格取得支援事業及び離島・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。

【基準額 (E)】
936千円×補助対象人数

第 16 号様式（第 11 条関係）

事業実績書

- 1 事業名
訪問介護職員資格取得支援事業
- 2 事業者名(施設名等（開設者名を含む）)
〇〇〇会〇〇〇〇園
- 3 実施期間
令和 8 年 9 月 1 日（雇用開始日）～令和 8 年 12 月 31 日（事業完了日）
- 4 事業の目的・目標
介護人材の確保・定着を目的に、介護現場への入職者に対する就業支援及び資格取得（介護職員初任者研修課程）を支援する。
- 5 事業実施による具体的な目標の達成状況
介護現場への入職者に対する就業支援及び資格取得（介護職員初任者研修課程）を支援し、介護人材の確保・定着を図った。

実施事業内容等	
1 介護職員初任者研修課程の受講	
（1）受講日	令和 8 年 10 月 1 日～令和 8 年 11 月 30 日
（2）研修内容	
ア 研修期間	鹿児島県庁セミナー
イ 講座・コース名	介護職員初任者研修課程
2 O J T の実践	
	<u>計画書で記載した取組についての実績を具体的に記載する</u>
3 雇用の支援	
	<u>計画書で記載した取組についての実績を具体的に記載する</u>

第 17 号様式（第 11 条関係）

収 支 精 算 書

（予算額）－（決算額）
金額が「0」の場合も必ず記入

事業名（訪問介護職員資格取得支援事業）

（1）収入

（単位：円）

	予 算 額	決 算 額	増 減 額	備 考
県 補 助 金	468,000	468,000	0	
自 己 負 担 金	585,190	585,190	0	
そ の 他	0	0	0	
計	1,053,190	1,053,190	0	

（2）支出
交付申請時の収支予算書と一致させる

（単位：円）

区 分	予 算 額	決 算 額	増 減 額	備 考
(1) 賃金	750,000	750,000	0	
(2) 諸手当	69,000	69,000	0	
(3) 社会保険料	134,190	134,190	0	
(4) 研修受講費	100,000	100,000	0	
計	1,053,190	1,053,190	0	

※区分には会議開催経費，研修経費等を記入

(3) 経費支出済額明細

(単位：円)

区 分	経費区分	決 算 額	積 算 内 訳
賃金	基本給	750,000	10月～12月分(3ヵ月)
	通勤手当	35,000	10月～12月分(3ヵ月)
諸手当	夜勤手当	34,000	
	健康保険	42,546	10月～12月分(3ヵ月)
社会保険料(事業主負担分)	厚生年金保険	76,860	10月～12月分(3ヵ月)
	子ども・子育て て拠出金	3,024	10月～12月分(3ヵ月)
	子ども・子育て て支援金	1,932	10月～12月分(3ヵ月)
	雇用保険	7,371	10月～12月分(3ヵ月)
	労災保険	2,457	10月～12月分(3ヵ月)
研修受講費	研修受講費	100,000	介護職員初任者研修課程受講料 (10月1日～11月30日)
計		1,059,190	

補助金計算書
対象額(D)と一致

1,978

補助金計算書の
社会保険料(事業主負担分)
①～⑥と一致

※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

訪問介護職員資格取得支援事業 補助金計算書（実績）

法人名	要入力 〇〇〇〇法人〇〇会	所属事業所	要入力 ●●●園	
新規雇用者氏名	鹿児島 一郎	生年月日	平成9年11月16日 (28) 歳	
研修機関	鹿児島県庁セミナー	研修期間	令和8年10月1日 ~ 令和8年11月30日	要入力
雇用開始日	令和8年9月1日	賃金締切日	毎月 15日	介護保険第2号被保険者に該当 する：1 しない：2

(選択) フルダウン

年月	要入力 総支給額 (A)	要入力 処遇改善加算 (B)	要入力 時間外勤務手 当 (C)	要入力 人件費 (対象額) (D) (A) - {(B)+(C)}	標準報酬月額 (対象額 (D) を基礎として算 出)	① 健康保険 事業主負担分のみ	② 厚生年金保険 事業主負担分のみ	③ 子ども・子育て 拠出金 0.36%	④ 子ども・子育て 支援金 0.23%	⑤ 雇用保険 0.85%	⑥ 労災保険 0.30%	計 ①+②+③+④ +⑤
R8年10月	300,000	15,000	12,000	273,000	280,000	14,182	25,620	1,008	644	2,457	819	44,730
R8年11月	300,000	15,000	12,000	273,000	280,000	14,182	25,620	1,008	644	2,457	819	44,730
R8年12月	300,000	15,000	12,000	273,000	280,000	14,182	25,620	1,008	644	2,457	819	44,730
計	900,000	45,000	36,000	819,000		42,546	76,860	3,024	1,932	7,371	2,457	134,190

①人件費

①健康保険

②厚生年金保険

③子ども・子育て拠出金

④子ども・子育て支援金

⑤雇用保険

⑥労災保険

②社会保険料

対象額 (D)
900,000 - (45,000 + 36,000)