

宮崎県知事 殿

住所

事業者名

代表者職氏名

補助金等交付申請書

宮崎県介護人材受入施設等環境整備事業費補助金交付要綱に基づく_____年度介護人材受入施設等環境整備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) 事業計画書（別記様式第1号）
- (2) 収支予算書（別記様式第2号）
- (3) 申請額算出内訳書（別記様式第3号）※事業所毎に作成
- (4) 外国人介護人材に係る雇用契約書の写し
（雇用予定の場合は雇用予定であることが確認できる資料）
- (5) 購入・支出予定対象のカタログ、パンフレット等
- (6) 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。）
- (7) 特別徴収実施確認・開始誓約書（別記様式第4号）
- (8) 誓約書（別記様式第5号）
- (9) その他知事が必要と認める資料

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

事業者名

代表者職氏名

補助事業実績報告書

____年 ____月 ____日付け(文書番号)で交付決定のあった____年度宮崎県介護人材
受入施設等環境整備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、その実績を関係書類を添えて報告する。

添付書類

- (1) 事業実績書(別記様式第8号)
- (2) 収支決算書(別記様式第9号)
- (3) 精算額算出内訳書(別記様式第10号) ※事業所毎に作成
- (4) 支払いが確認できる書類(領収書又は請求書の写し等)
- (5) 購入したものの写真(物品購入の場合のみ)
- (6) その他知事が必要と認める資料

事業計画書

法人住所	〒
法人名	
担当者名	
電話	
Email	
書類送付先住所	〒

外国人介護職員の人数 (※)		EPA	介護	技能実習	特定技能	留学生 (資格外活動)	その他の 在留資格
事業所名	国籍						
事業所名	国籍						
事業所名	国籍						

※受入予定を含む

区分	実施（購入）時期	内容（具体的な取組内容を記載すること）
外国人介護職員とのコミュニケーションを促進する取組		
外国人介護職員の介護福祉士の資格取得に必要な取組		
外国人介護職員の生活支援に必要な取組		

収支予算書

1 収入

(単位：円)

区分	収入予定額	積算内訳
1. 県補助金		
2. 自己資金		
3. その他 ()		
合計		

2 支出

(単位：円)

区分	支出予定額	積算内訳
1. 事業費		(各事業所毎の内訳を記載)
2. 消費税		
合計		

申請額算出内訳書

受入（予定） 介護事業所名	
受入（予定） 介護事業所住所	

総事業費 (税抜)	総事業費から 寄付金その他の 収入額を控除した額 (A)	対象経費等の支出額 (B)	選定額 ※(A)/(B)/20万円の いずれか低い額 (C)	補助申請額 (C)×2/3 ※1,000円未満切捨て

区分	支出対象	支出予定額（税抜）	積算内訳
外国人介護職員とのコ ミュニケーションを促 進する取組			
外国人介護職員の介護 福祉士の資格取得に必 要な取組			
外国人介護職員の生活 支援に必要な取組			
合計		0	

特別徴収実施確認・開始誓約書

年 月 日

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 領収書等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ヶ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

宮崎県知事 殿

住所

事業者名

代表者職氏名

代表者生年月日 年 月 日

誓約書

私は、 年度宮崎県外国人介護人材受入施設等環境整備事業費補助金の交付申請を行うに当たり、次の事項について誓約します。

なお、県が必要な場合には、宮崎県警察本部に照会することについて承諾します。

また、照会で確認された情報は、今後、私が宮崎県と行う他の契約における確認に利用することに同意します。

※チェック欄（誓約する場合、□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・役員等は、次のアからウ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、次のアからウ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 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者

宮崎県知事 殿

住所

事業者名

代表者職氏名

変更（中止・廃止）承認申請書

____年 ____月 ____日付け（文書番号）で交付決定のあった、____年度宮崎県介護人材受入施設等環境整備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、宮崎県介護人材受入施設等環境整備事業費補助金交付要綱第9条の規定により、関係書類を添えて申請する。

添付書類

- （1）事業計画書（別記様式第1号）
- （2）収支予算書（別記様式第2号）
- （3）申請額算出内訳書（別記様式第3号）
- （4）その他知事が必要と認める資料

※（1）～（3）は変更後の内容を記載し、変更箇所は赤字にすること。

宮崎県知事 殿

住所

事業者名

代表者職氏名

担当者氏名

連絡先

補助金交付請求書

年 月 日付け（文書番号）で額の確定を受けた 年度宮崎県外国人介護人材受入施設等環境整備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受入施設等環境整備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。

※通帳の写し（金融機関名、支店名、口座番号、及びカナ口座名義人が表示されている面）を添付すること。

事業実績書

法人住所	〒
法人名	
担当者名	
電話	
Email	
書類送付先住所	〒

外国人介護職員の人数 (※)		EPA	介護	技能実習	特定技能	留学生 (資格外活動)	その他の 在留資格
事業所名	国籍						
事業所名	国籍						
事業所名	国籍						

※受入予定を含む

区分	実施（購入）時期	内容（具体的な取組内容を記載すること）
外国人介護職員とのコミュニケーションを促進する取組		
外国人介護職員の介護福祉士の資格取得に必要な取組		
外国人介護職員の生活支援に必要な取組		

収支決算書

1 収入

(単位：円)

区分	収入額	積算内訳
1. 県補助金		
2. 自己資金		
3. その他 ()		
合計		

2 支出

(単位：円)

区分	支出額	積算内訳
1. 事業費		(各事業所毎の内訳を記載)
2. 消費税		
合計		

精算額算出内訳書

受入（予定） 介護事業所名	
受入（予定） 介護事業所住所	

総事業費 (税抜)	総事業費から 寄付金その他の 収入額を控除した額 (A)	対象経費等の支出額 (B)	選定額 ※(A)/(B)/20万円の いずれか低い額 (C)	精算額(補助額) (C)×2/3 ※1,000円未満切捨て

区分	支出対象	支出額（税抜）	積算内訳
外国人介護職員とのコ ミュニケーションを促 進する取組			
外国人介護職員の介護 福祉士の資格取得に必 要な取組			
外国人介護職員の生活 支援に必要な取組			
合計		0	