

介護職員研修受講促進支援事業費補助金負担予定額計算表

記入例

- 交付申請を行う事業を記入してください。
- 交付申請を行わない事業については空欄で構いません。

事業者名 ○○

	研修課程 ※1	受講者氏名	受講者所属 事業所名	受講者所属 所在市町村	研修開講日	研修終了日	研修受講料支援事業費補助					代替要員確保対策事業費補助		
							受講料	受講料 (受講者負担)	受講料 (事業主負担)	費用負担日	費用負担方法	配置日数 ※2	代替職員費用支払額 ※2	補助基準額
1	実務者研修	○○	○○	横浜市	2022/5/1	2022/9/1	81,000	1,000	80,000	2022/4/25	直接負担			0
2	ファーストステップ研修	○○	○○	川崎市	2022/6/1	2023/3/1	0					6	78,000	56,000
3	介護職員初任者研修	○○	○○	横須賀市	2022/5/1	2022/10/1	70,000	0	70,000	2022/6/30	支給金	10	100,000	65,000
4							0							0
5														0
6														0
7														0
8														0
9														0
10							0							0
11							0							0
12							0							0
13							0							0
14							0							0
15							0							0

**【研修受講料支援事業費補助】**  
 ○ 「受講料」欄は自動計算です。受講料(受講者負担)と受講料(事業主負担)の合計が受講料合計となるように記入してください。  
 ○ 「費用負担日」も、事業着手日以降である必要があります。  
 ○ ファーストステップ研修は、受講料補助の対象外です(代替要員確保対策事業費補助のみ)。

**【代替要員確保対策事業費補助】**  
 ○ 各受講者について、別紙様式2において受講者ごとに算出した「配置日数」及び「支払額合計(円)」欄を転記してください。  
 ○ 補助基準額は自動計算です。

白色のセルに必要事項を記入してください。

※1 ファーストステップ研修は、研修受講料支援事業費補助の対象外のため、記入しないこと。

※2 代替職員配置日数及び費用支払額は、別紙様式2において受講者ごとに算出した「配置日数」及び「支払額合計(円)」欄の金額を転記すること。

○ それぞれ、様式2の該当部分に転記してください。

介護職員研修受講促進支援事業費補助

	受講者人数	【様式2】 総事業費 (A)	【様式2】 寄付金その他の取入 額 (B)
介護職員初任者研修	1	70000	0
実務者研修	1	81000	1000
生活援助従事者研修	0	0	0
介護福祉士基本研修	0	0	0
ファーストステップ研修	1	0	0
認定介護福祉士養成研修	0	0	0

代替要員確保対策事業費補助

	【様式2】 総事業費 (A)	【様式2】 補助基準額 (G)
介護職員初任者研修	100000	65000
実務者研修	0	0
生活援助従事者研修	0	0
介護福祉士基本研修	0	0
ファーストステップ研修	78000	56000
認定介護福祉士養成研修	0	0