

(様式2)

令和〇年度神奈川県地域医療介護総合

【B欄について】
 研修受講料の場合、事業主が全額負担する場合は0を、一部負担する場合は受講者が負担する額を入力してください。(別紙様式1を確認してください)

(単位：円)

補助事業名	区分	総事業費 A	寄付金その他の収入額 B	差引額 (A-B) C	対象経費 支出予定額 D	基準額 E	選定額 F	補助 基本額 G	補助 所要額 H	既交付 決定額 I	差引 補助金所要額 (H-I) J
介護人材 キャリア アップ研修 受講促進事業	介護職員研 事事業費補助				0					0	0
	研修受講 補助				0					0	0
	介護職員初任者研修分			0	0	0	0	0	0		0
	実務者研修分			0					0		0
	生活援助従事者研修分			0					0		0
	介護福祉士基本研修分			0					0		0
	認定介護福祉士養成研 修分			0	0	0	0	0	0		0
	代替要員確保対策事業費 補助	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護職員初任者研修分			0	0						0
	実務者研修分			0	0						0
	生活援助従事者研修分			0	0				0	0	0
	介護福祉士基本研修分			0	0			0	0	0	0
	ファーストステップ研 修分			0	0			0	0	0	0
	認定介護福祉士養成研 修分			0	0			0	0	0	0

【A欄について】
 ①研修受講料補助の場合は、研修受講にかかる総額を、
 ②代替要員の場合は、別紙様式2で算出した費用支払い
 予定額を入力してください。

【I欄について】
 初回の申請の場合は0円です。
 追加・変更の場合は、既に県から交付決定を受けている
 額を入力してください。

黄色のセルを入力すると、その他
 のセルは自動的に計算されます。

【E欄について】
 ①研修受講料補助の場合は、自動的に計算されます
 ②代替要員の場合は、別紙様式1で算出した補助基
 準額を入力してください。

(注) 1 F欄には、C欄とD欄とE欄を比較していずれか少ない方の額を記載すること。

2 G欄にはF欄の額を記載すること。

3 H欄にはG欄の額に補助率を乗じて得た額を記載すること。

4 G欄、H欄に千円未満の端数が生じた場合は切り捨てること。

研修受講料支援事業費補助

	受講者数	基準額
初任者研修		0
実務者研修		0
生活援助従事者研修		0
介護福祉士基本研修		0
認定介護福祉士養成 研修		0