

(様式8)

令和〇年度神奈川県地域医療介護総合確保基金事業費補助金精算額調書

補助事業者名

(単位：円)

補助事業名	区分	収入額		差引額	対象経費の 支出予定額	基準額	選定額	補助 基本額	補助 所要額	既交付 決定額	差引
		A	B	(A-B) C							補助金所要額
介護人材 キャリア アップ研修 受講促進事業	介護職員 事業費補助				0	0	0	0	0	0	0
	研修受 補助				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
	認定介護福祉士養成研 修分			0	0						0
	代替要員確保対策事業費 補助	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
	ファーストステップ 研修分			0	0						0
	生活援助従事者研修分			0	0						0
	認定介護福祉士養成研 修分			0	0						0

【B欄について】
研修受講料の場合、事業主が全額負担した場合は0を、一部負担した場合は受講者が負担した額を入力してください。

【A欄について】
①研修受講料補助の場合は、研修受講にかかった総額を、②代替要員の場合は、別紙様式4で算出した費用支払額を入力してください。

【I欄について】
既に県から交付決定を受けた額を入力してください。変更交付を受けた場合は、変更後の金額を入力してください。

【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3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
認定介護福祉士養成研修		0

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。