様式第１号（第６条関係）

年度宮城県外国人介護人材資格取得支援事業費補助金交付申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 第号

　　　 　　年　 　月　　日

　宮城県知事　〇　〇　〇　〇　殿

法人所在地

法　人　名

代　表　者

役職・氏名

このことについて、宮城県外国人介護人材資格取得支援事業費補助金交付要綱第６条の規定に基づき、下記により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

１　外国人介護職員を受け入れる介護サービス事業所・介護施設等の名称：

所在地：

２　交付申請額　　　　金　　　　　　　　　　　円

３　経費所要額調書（様式１－１）

４　事業計画書（様式１－２）

５　補助事業に係る収支予算書（決算書）の抄本

６　納税証明書（県税）

７　暴力団排除に関する誓約書

８　交付要綱第８条第１０号の規定に基づく研修規程等

９　その他知事が必要と認める書類

様式第２号（第８条関係）

年度宮城県外国人介護人材資格取得支援事業費補助金変更承認申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　第号

　　　　　 年月日

　宮城県知事　〇　〇　〇　〇　殿

法人所在地

法　人　名

代　表　者

役職・氏名

　年　　月　　日付け宮城（長政）指令第　　　号で（変更）交付決定を受けた宮城県外国人介護人材資格取得支援事業費補助金について、事業の内容を下記のとおり変更したいので、宮城県外国人介護人材資格取得支援事業費補助金交付要綱第８条第１号の規定に基づき、承認されるよう関係書類を添えて申請します。

記

１　外国人介護職員を受け入れる介護サービス事業所・介護施設等の名称：

所在地：

２　変更の内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業内容 | 変更前 | 変更後 |
|  |  |  |

３　変更の理由

４　添付書類

（１）　交付申請の際に提出した添付書類について、変更のあるもの全てを提出すること。

（２） その他知事が必要と認める書類

様式第３号（第８条関係）

年度宮城県外国人介護人材資格取得支援事業費補助金中止（廃止）承認申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　第号

　　　　　 年月日

　宮城県知事　〇　〇　〇　〇　殿

法人所在地

法　人　名

代　表　者

役職・氏名

　年　　月　　日付け宮城（長政）指令第　　　号で（変更）交付決定を受けた宮城県外国人介護人材資格取得支援事業費補助金について、下記のとおり事業を中止（廃止）したいので、宮城県外国人介護人材資格取得支援事業費補助金交付要綱第８条第３号の規定に基づき、承認されるよう関係書類を添えて申請します。

記

１　外国人介護職員を受け入れる介護サービス事業所・介護施設等の名称：

所在地：

２　中止（廃止）の理由

３　中止（廃止）の時期

４　添付書類

　　中止（廃止）の理由を証する書類等

様式第４号（第８条関係）

年度宮城県外国人介護人材資格取得支援事業費補助金消費税及び地方消費税

に係る仕入控除税額報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　第号

　　　　　 年月日

　宮城県知事　〇　〇　〇　〇　殿

法人所在地

法　人　名

代　表　者

役職・氏名

　　　　年　　月　　日付け宮城（長政）指令第　　　号により（変更）交付決定を受けた宮城県外国人介護人材資格取得支援事業費補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額について、宮城県外国人介護人材資格取得支援事業費補助金交付要綱第８条第８号の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

１　外国人介護職員を受け入れる介護サービス事業所・介護施設等の名称：

所在地：

２　補助金等交付規則（昭和５１年宮城県規則第３６号）第１３条に基づく額の確定額

金　　　　　　　　　　　　円

３　消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額（要県補助金返還相当額）

金　　　　　　　　　　　　円

４　添付書類

　　３の消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の積算内訳等

様式第５号（第１０条関係）

年度宮城県外国人介護人材資格取得支援事業費補助金実績報告書

　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　第号

　　　　　 年月日

宮城県知事　〇　〇　〇　〇　殿

法人所在地

法　人　名

代　表　者

役職・氏名

年　　月　　日付け宮城（長政）指令第　　　号で（変更）交付決定を受けた宮城県外国人介護人材資格取得支援事業費補助金に係る実績報告について、宮城県外国人介護人材資格取得支援事業費補助金交付要綱第１０条の規定に基づき、下記の関係書類を添えて報告します。

記

１　外国人介護職員を受け入れる介護サービス事業所・介護施設等の名称：

所在地：

２　補助金精算額　　金 円

３ 経費所要額精算書（様式５－１）

５　実績報告書（様式５－２）

６　補助事業に係る収支決算書（見込書）の抄本

７　事業実施状況の記録（写真等）

８　その他知事が必要と認める書類

様式第６号（第１１条関係）

年度宮城県外国人介護人材資格取得支援事業費補助金現況報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 第号

　　　 年　　月　　日

　宮城県知事〇　〇　〇　〇　殿

法人所在地

法　人　名

代　表　者

役職・氏名

このことについて、宮城県外国人介護人材資格取得支援事業費補助金交付要綱第１１条の規定に基づき、下記の関係書類を添えて報告します。

記

　１　外国人介護職員の現況報告一覧表（様式６－１）

　２　在職証明書（様式６－２）

　３　その他添付書類

　　・外国人介護職員を雇用していることを証する書類（雇用保険被保険者証の写し等）

　　・介護福祉士登録証の写し

（注）外国人介護職員が離職した場合は、上記書類２及び３に替え、離職したことが分かる書類を添付すること。なお、補助金の交付決定日から起算して３年以内に外国人介護職員が離職した場合は、様式第７号により返還報告書を提出するものとし、本報告書の提出は不要とする。

様式６－２

**在職証明書**

氏名（日本語表記）

生　 年 　月 　日

就 労 契 約 期 間

上記の者は、本法人に在職していることを証明します。

宮城県知事　○　○　○　○　殿

年　　月　　日

法人所在地

法　人　名

代　表　者

役職・氏名

様式第７号（第１４条関係）

年度宮城県外国人介護人材資格取得支援事業費補助金返還報告書

第　　　　　号

年　　月　　日

　宮城県知事　○　○　○　○　殿

法人所在地

法　人　名

代　表　者

役職・氏名

このことについて、宮城県外国人介護人材資格取得支援事業費補助金交付要綱第１４条の規定に基づき、下記の関係書類を添えて報告します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 離職した  支援対象職員  氏名  　　　　　　Ａ | 離職年月日  　　　　Ｂ | 補助金額  Ｃ | 補助年度  Ｄ | 県返還額  Ｅ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（注）

１　補助金額（Ｃ）は、補助金交付額全額を記載すること。

２ 県返還額（Ｅ）には、補助金額（Ｃ）と同一の額を記載すること。

３ 支援対象職員が離職したことが確認できる書類を添付すること。