様式第1号（第7条関係）

年　　月　　日

（あて先）岐阜市長

（申請者）

郵便番号

所在地

法人の名称

代表者職氏名

電話番号

岐阜市外国人介護人材日本語学習支援補助金交付申請書

岐阜市外国人介護人材日本語学習支援補助金（以下「補助金」という。）の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

1　申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　円

2　所要額調書　　　　　　　　　　　　　　　別紙1

3　事業実施計画書　　　　　　　　　　　　　別紙2

（添付書類）

・日本語学習の支援を行う外国人介護人材の雇用が確認できる書類

・その他市長が必要と認める書類

補助金の交付の決定通知の受取方法（希望する受取方法にチェック☑をしてください。）

□　書面による通知を希望する。

□　電子メールによる通知を希望する。（メールアドレスをご記入ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| メールアドレス |  |

（別紙1）

所要額調書

介護施設等名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 補助対象経費（税抜） | 区分 | 金額（税抜） | 支出の内訳  （※単価、数量等を詳細に記入） |
| 報償費 | 円 |  |
| 旅費 | 円 |  |
| 消耗品費 | 円 |  |
| 印刷製本費 | 円 |  |
| 教材費 | 円 |  |
| 通信運搬費 | 円 |  |
| 手数料 | 円 |  |
| 保険料 | 円 |  |
| 使用料及び賃借料 | 円 |  |
| 委託料 | 円 |  |
| 負担金 | 円 |  |
| 備品購入費 | 円 |  |
| 合計額 | 円 |  |
| 補助額 | | 円 | 1,000円未満切捨て。  外国人介護人材1人につき65,000円、一の介護施設等につき130,000円を上限とする。 |

備考

1　記入欄が不足する場合は、適宜、別紙に記載して添付すること。

2　支出の内訳の記入は、見積書の添付等に代えることができる。

（別紙2）

事　業　実　施　計　画　書

|  |  |
| --- | --- |
| 受入介護施設等名 |  |
| 氏　　名 |  |
| 国　　　　　　　籍 |  |
| 雇用開始年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 申請年度における事業（予定）期間及び月数 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日（　　ヶ月） |
| 日本語学習の方法 （具体的に） |  |

備考　外国人介護人材ごとに作成してください。

様式第3号（第9条関係）

年　　月　　日

（あて先）岐阜市長

（申請者）

所在地

法人の名称

代表者職氏名

岐阜市外国人介護人材日本語学習支援補助金事業経費配分（内容）変更承認申請書

年　　月　　日付け　　第　　　号で交付決定を受けた岐阜市外国人介護人材日本語学習支援補助金について、下記のとおり事業の経費の配分（内容）を変更したいので、承認されるよう申請します。

1　変更の理由

2　変更の内容

既交付決定金額　　金　　　　　　　　円

変更後の額　　　　金　　　　　　　　円

3　所要額調書　　　　　　　　　　　　　　　別紙1

4　事業実施計画書　　　　　　　　　　　　　別紙2

（別紙1）

所要額調書

介護施設等名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 補助対象経費（税抜） | 区分 | 金額（税抜） | 支出の内訳  （※単価、数量等を詳細に記入） |
| 報償費 | 円 |  |
| 旅費 | 円 |  |
| 消耗品費 | 円 |  |
| 印刷製本費 | 円 |  |
| 教材費 | 円 |  |
| 通信運搬費 | 円 |  |
| 手数料 | 円 |  |
| 保険料 | 円 |  |
| 使用料及び賃借料 | 円 |  |
| 委託料 | 円 |  |
| 負担金 | 円 |  |
| 備品購入費 | 円 |  |
| 合計額 | 円 |  |
| 補助額 | | 円 | 1,000円未満切捨て。  外国人介護人材1人につき65,000円、一の介護施設等につき130,000円を上限とする。 |

備考

1　変更のある箇所のみ記載すること。

2　記入欄が不足する場合は、適宜、別紙に記載して添付すること。

3　支出の内訳の記入は、見積書の添付等に代えることができる。

（別紙2）

事　業　実　施　計　画　書

|  |  |
| --- | --- |
| 受入介護施設等名 |  |
| 氏　　名 |  |
| 国　　　　　　　籍 |  |
| 雇用開始年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 申請年度における事業（予定）期間及び月数 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日（　　ヶ月） |
| 日本語学習の方法 （具体的に） |  |

備考　外国人介護人材ごとに作成してください。

様式第4号（第10条関係）

年　　月　　日

（あて先）岐阜市長

所在地

法人の名称

代表者職氏名

岐阜市外国人介護人材日本語学習支援補助金実績報告書

年　　月　　日付け　　第　　　号で交付決定を受けた岐阜市外国人介護人材日本語学習支援補助金に係る事業が完了しましたので、岐阜市外国人介護人材日本語学習支援補助金交付要綱第10条の規定により、次のとおり報告します。

1　交付決定額　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　円

2　事業完了日　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

3　所要額精算書　　　　　　　　　　　　　　別紙1

4　事業実施報告書　　　　　　　　　　　　　別紙2

（添付書類）

・領収書その他の補助対象経費の支払が確認できる書類

・その他市長が必要と認める書類

補助金の額の確定通知の受取方法（希望する受取方法にチェック☑をしてください。）

□　書面による通知を希望する。

□　電子メールによる通知を希望する。（メールアドレスをご記入ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| メールアドレス |  |

（別紙1）

所要額精算書

介護施設等名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 補助対象経費（税抜） | 区分 | 金額（税抜） | 支出の内訳  （※単価、数量等を詳細に記入） |
| 報償費 | 円 |  |
| 旅費 | 円 |  |
| 消耗品費 | 円 |  |
| 印刷製本費 | 円 |  |
| 教材費 | 円 |  |
| 通信運搬費 | 円 |  |
| 手数料 | 円 |  |
| 保険料 | 円 |  |
| 使用料及び賃借料 | 円 |  |
| 委託料 | 円 |  |
| 負担金 | 円 |  |
| 備品購入費 | 円 |  |
| 合計額 | 円 |  |
| 補助額 | | 円 | 1,000円未満切捨て。  外国人介護人材1人につき65,000円、一の介護施設等につき130,000円を上限とする。 |

備考　記入欄が不足する場合は、適宜、別紙に記載して添付すること。

（別紙2）

事　業　実　施　報　告　書

|  |  |
| --- | --- |
| 受入介護施設等名 |  |
| 氏名 |  |
| 国籍 |  |
| 雇用開始年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 申請年度における  事業期間及び月数 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日（　ヶ月） |
| 日本語学習の方法 （具体的に） |  |

備考　外国人介護人材ごとに作成してください。