

1 基本情報

フリガナ	シャカイフクシホウジンセンニンフクシジギョウカイ			
法人名	社会福祉法人 仙人福祉事業会			
法人所在地	〒 629-1322			
	京都府福知山市夜久野町平野1030番地			
フリガナ	ナガシマタクヤ			
書類作成担当者	長島 卓哉			
連絡先	電話番号	0773-38-1031	E-mail	green-@mxn.kansai.ne.jp

2 補助金の支給要件及び使途

【支給要件】(1つ以上の項目にチェック(✓))	
職場環境改善等に向けて、以下のいずれかの取組の実施を計画している又は既に実施しています。	
✓	① 業務内容の明確化と職員間の適切な役割分担の取組
	② 介護職員等の業務の洗い出しや棚卸しなど、現場の課題の見える化
	③ 業務改善活動の体制構築(委員会やプロジェクトチームの立ち上げ又は外部の研修会の活動等)
【使途】(1つ以上の項目にチェック(✓))	
介護施設等職員処遇改善等推進事業費補助金により、職場環境改善経費への充当又は人件費(一時金等)の改善を行う方法	
✓	① 人件費の改善の実施
	② 職場環境改善経費への充当

【記入上の注意】

- ・実績報告では、どのような項目の費用にどのくらいの額を当てたかを報告いただきます。
- ・職場環境改善経費には、職員に対する研修費用や介護助手等の募集経費、その他の金額が含まれます。
- ・「その他の金額」には、補助金の要件である「業務内容の明確化と役割分担」、「現場の課題の見える化」又は「業務改善活動の体制構築」に関する取組を実施するための費用のうち、介護テクノロジー等の機器購入費用でないもの(専門家の派遣費用、会議費等)のみ充当することができます。
- ・職場環境改善経費について、複数の取組を行う場合は、主な使途にあたる項目を選択してください。
- ・介護テクノロジーの導入等を検討している場合には、「介護テクノロジー導入・協働化等支援事業」をご活用ください。
- ・職場環境改善経費について、消費税仕入控除税額に充当することはできません。

3 その他要件を満たすことの確認・誓約等

以下の点を確認し、満たしている項目に全てチェック(✓)すること。

確認項目	証明する資料の例
✓ 介護施設等職員処遇改善等推進事業費補助金による人件費改善以外の部分で賃金水準を引き下げません。	—
✓ 補助金を申請する事業所は、交付対象月において介護職員等処遇改善加算(Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ又はⅣ)を取得している、又は令和7年4月の介護職員等処遇改善加算に係る体制届を提出します。	都道府県・市町村への体制届出
✓ 補助金として給付される額は、上記使途のために全額支出します。	給与明細、職場環境改善経費に係る明細書等
✓ 労働基準法、労働災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていません。	—
✓ 労働保険料の納付が適正に行われています。	労働保険関係成立届、確定保険料申告書
✓ 本計画書の内容を雇用する全ての職員に対して周知しました。	会議録、周知文書
✓ 都道府県のホームページ等で、介護施設等職員処遇改善等推進事業費補助金計画書の提出先を確認しました。	—

✓ 本介護施設等職員処遇改善等推進事業費補助金計画書の記載内容に虚偽がないこと及び記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

(以下のどちらか1つにチェック(✓)すること。)

✓ 【提出先の都道府県において、振込先の事業所が債権譲渡を行っていない場合】
介護施設等職員処遇改善等推進事業費補助金の支払に係る各都道府県の国民健康保険団体連合会から都道府県への支払口座情報の提供に同意します。

【提出先の都道府県において、振込先の事業所が債権譲渡を行っている場合】
債権譲渡を行っている振込先の事業所について、都道府県に振込口座情報を提供しています。

令和 7 年 4 月 17 日 法人名 社会福祉法人 仙人福祉事業会
代表者 職名 理事長 岡場 芳紀

- 【記入上の注意】
- ・ 各証明資料は、都道府県又は指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。
 - ・ 本表への虚偽記載の他、補助金の請求に関して不正があった場合は、補助金を返還することとなる場合がある。

(確認用)提出前のチェックリスト

以下の項目に「×」がないか、提出前に確認すること。「×」がある場合、当該項目の記載を修正すること。

2 補助金の見込額、支給要件及び用途	
補助金の用途が示されている	○
3 要件を満たすことの確認等	
要件を満たすことの確認について、チェック(✓)が入っていない項目がない	○
誓約について、空欄の項目がない	○
別紙様式2-4(補助金)	
補助金を申請予定の各事業所について、交付対象月が1つのみ指定されている。	○
振込先として1つの事業所を選択している。	○
債権譲渡に関して未記入の項目がない	○

振込に関する情報

(別紙様式2-4から集計・転記)

都道府県	① 見込額(円)	② 振込先の事業所名	③ ②の事業所が債権譲渡を行っており、別途口座を都道府県に登録する必要がある。
京都府	1,901,773	夜久野デイサービスセンター	債権譲渡をしていない

上記「③ ②の事業所が債権譲渡を行っており、別途口座を都道府県に登録する必要がある。」が○の場合は、以下に京都府へ届け出る口座を記入してください。

※上記に該当する場合のみ以下の口座情報を記載してください。債権譲渡先ではなく法人の口座へ振込させていただきます。

受取口座情報				
金融機関名	支店名	分類	口座番号	(フリガナ) 口座名義

※原則として、法人代表者名義の口座としてください。