

①補助金等交付申請書一式作成シート

法人情報					
住所又は所在地 ※法人の所在地を入力してください。 ※事業所の所在地は受講者情報に入力欄があります					
相模原市〇〇区××××					
名称 ※法人の名称を入力してください。 ※事業所の名称は受講者情報に入力欄があります					
社会福祉法人さがみん介護					
代表者肩書 「代表取締役」など					
理事長					
代表者氏名 ※法人の代表者を入力してください					
福祉 雅治					
連絡先電話番号 ※押印省略の場合は記入必須					
042-123-4567					
責任者氏名 ※押印省略の場合は記入必須					
福祉 愛					
補助事業の情報					
補助事業の目的 ※75文字以内					
介護のスキルアップを図る					
研修の種類 ※プルダウンから選択					
職員を研修へ派遣					
受講者情報 ※外部講師を招いて行う研修の場合、 謝礼の金額を入力					
1人目 2人目 3人目 4人目 5人目					
氏名					
相模 緑 相模 南 相模 中 相模 央 城山 もみじ					
職種					
介護職員					
研修名称 プルダウンから選択 ※認知症介護実践者研修・認知症介護実践リーダー研修 について、相模原市指定以外の場合は 「その他」を選択してください。					
認知症介護実践者研修					
認知症介護実践リーダー研修					
その他					
実務者研修					
研修実施機関					
相模介護スクール					
サガミケアスクール					
研修の内容 ※30文字以内					
認知症ケアの基本的理解					
講義・演習					
講義・医療的演習					
事業所等の名称					
さがみん介護サービス					
事業所等の所在地					
相模原市緑区1234					
相模原市南区1					
受講開始日					
令和5年5月1日 令和5年8月5日 令和5年9月10日 令和6年1月4日					
受講終了日					
令和5年9月1日 令和5年12月20日 令和6年2月2日 令和6年3月10日					
負担金（受講料等） 負担金と需用費が両方とも空欄の場合、 左隣の負担金と需用費がコピーされます。					
50,000 60,000 110,000 70,000					
需用費（教材費等） 負担金と需用費が両方とも空欄の場合、 左隣の負担金と需用費がコピーされます。					
5,000					
申請日 「2023/4/1」のように入力してください。 「令和5年4月1日」の表示に変換されます。					
令和5年4月1日					

ここには「法人（〇〇株式会社、社会福祉法人〇〇 等）の
情報を入力してください。
事業所の情報は、受講者情報に入力欄があります。

電話番号と責任者氏名を入力すると、
押印や法人代表者のサインがなくても、申請可能です。

外部講師を招く研修か、職員を派遣する研修かを、
プルダウンから選択してください。

外部講師を招く研修の場合は、ここに謝礼の金額を入力してください。
職員を派遣する研修の場合は、受講者情報に負担金と需用費の入力欄があります。

職種や事業所名など、
空欄にすると、左隣の人の内容がコピーされます。

研修名称はプルダウンから選択します。
「その他」を選択した場合は、
研修の名称を入力してください。

職員を派遣する研修の場合は、
負担金と需用費を入力します。
外部講師を招く研修の場合は、
補助事業の情報に謝礼の入力欄があります。

エラーがある場合、このあたりに
エラーメッセージが表示されます。

入力したファイルを保存しておくと、②の報告や、③の請求の際にも活用できます。

⇒報告・請求の入力については、次のページへ

補助金等交付申請書

補助事業等計画書

補助事業等計画書別紙

収支予算書

補助金等概要調査

研修の内容（受講日・負担金等）が分かる書類を添付の上、ご提出ください。

②補助事業等実績報告書一式作成シート

◇住所又は所在地 ※法人の所在地を入力してください。 事業所の所在地は受講者情報に入力欄があります	相模原市〇〇区××××
◇名称 ※法人の名称を入力してください。 事業所の名称は受講者情報に入力欄があります	社会福祉法人さがみん介護
◇代表者肩書 「代表取締役」など	理事長
◇代表者氏名 ※法人の代表者を入力してください	相模 雅治
◇連絡先電話番号 ※押印省略の場合は記入必須	02-123-4567
◇責任者氏名 ※押印省略の場合は記入必須	相模 愛
◇交付金額	228,000
◇着手年月日	令和5年5月1日
◇完成年月日	令和6年3月10日
◇研修名称	認知症介護実践者研修、認知症 介護実践リーダー研修、実務者 研修
◇研修実施機関	相模介護スクール、サガミケア スクール
◇研修の種類 「外部講師を招いて行う研修」「職員を研修へ派遣」 の2つのうちいずれかを選択。	職員を研修へ派遣
◇決算額 講師謝礼	0
◇決算額 負担金	400,000
◇決算額 需用費	5,000
補助金等交付決定通知書 相模原市指令（福基）第〇号 「123」のように入力してください。 「第123号」の表示に変換されます。	第111号
補助金等交付決定通知書 発行日 「2023/4/1」のように入力してください。 「令和5年4月1日」の表示に変換されます。	令和5年4月10日
研修実施場所	相模介護研修室矢部第1ビル、相模研修センター
事業成果（団体の公益性、社会貢献度） ※125文字以内	職員のスキルが向上し、介護サービスの向上につなが
自己評価 ※200文字以内	職員のキャリアアップにつながり、本人も自信がついた様子でした。
報告日 「2023/4/1」のように入力してください。 「令和5年4月1日」の表示に変換されます。	令和6年3月20日

◇マークの項目は、当初交付申請の内容が複写されます。変更がある場合は

変更申請書をご提出のうえ、変更申請の承認後に、変更のあった◇マークの項目に上書き入力して修正をして、報告申請をしてください。なお、誤操作防止のため、初期状態ではロックされています。変更する場合は、上部メニューの「校閲」から「シート保護の解除」をクリックしてください。パスワード無しで解除できます。

この部分は自動で入力されます。変更がある場合のみ修正してください。

必要事項を入力してください。

エラーがある場合、このあたりにエラーメッセージが表示されます。

以上で②の入力は完了です。各申請書を印刷してください。

[補助事業等実績報告書](#)

[収支決算書](#)

[補助事業等実績調査](#)

受講が確認できる書類（修了証書の写し等）と、受講料等領収書を添付の上、ご提出ください。

③補助金等交付請求書作成シート

◇住所又は所在地 ※法人の所在地を入力してください。 事業所の所在地は受講者情報に入力欄があります	相模原市〇〇区××××
◇名称 ※法人の名称を入力してください。 事業所の名称は受講者情報に入力欄があります	社会福祉法人さがみん介護
◇代表者肩書 「代表取締役」など	理事長
◇代表者氏名 ※法人の代表者を入力してください	相模 雅治
◇連絡先電話番号 ※押印省略の場合は記入必須	02-123-4567
◇責任者氏名 ※押印省略の場合は記入必須	相模 愛
◇補助金等交付決定通知書 相模原市指令（福基）第〇号 「123」のように入力してください。	第111号
◇補助金等交付決定通知書 発行日 「2023/4/1」のように入力してください。 「令和5年4月1日」の表示に変換されます。	令和5年4月10日
◇補助金等額確定額	228,000
補助金等額確定通知書 相模原市指令（福基）第〇号 「123」のように入力してください。 「第123号」の表示に変換されます。	第123号
補助金等額確定通知書 発行日 「2023/4/1」のように入力してください。 「令和5年4月1日」の表示に変換されます。	令和6年3月25日
請求日 「2023/4/1」のように入力してください。 「令和5年4月1日」の表示に変換されます。	令和6年4月1日

◇マークの項目は、事業実績報告の内容が複写されます。

ため、初期状態ではロックされています。変更する場合は、上部メニューの「校閲」から「シート保護の解除」をクリックしてください。パスワード無しで解除できます。

この部分は自動で入力されます。変更がある場合のみ修正してください。

必要事項を入力してください。

エラーがある場合、このあたりにエラーメッセージが表示されます。

以上で③の入力は完了です。請求書を印刷してください。

[補助金等交付請求書](#)

交付決定通知書の写しと、額確定通知書の写しを添付の上、ご提出ください。