

# 記載例

## 別記様式第 1

栃木県訪問介護人材確保体制構築支援事業費補助金交付申請書

〇〇第××号  
令和 7 年 3 月 17 日

栃木県知事 様

(申請者)  
法人住所  
法人名称  
代表者名  
事業所名

栃木県訪問介護人材確保体制構築支援事業費補助金を交付されるよう、栃木県補助金等交付規則第 4 条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

### 記

1 交付申請額 金 【別紙 1 の「所要額 (F)」】 円

### 2 関係書類

- (1) 訪問介護人材確保体制構築支援事業費補助金所要額調書 (別紙 1)
- (2) 訪問介護人材確保体制構築支援事業費補助金事業計画書 (別紙 2)
- (3) 訪問介護人材確保体制構築支援事業費補助金事業予算書 (別紙 3)
- (4) 歳入・歳出予算(見込)書抄本

事業所名 :  
送付先住所 : 〒  
  
担当者名 :  
電話番号 :  
E-mail :

# 記載例

## 別記様式第 2

栃木県訪問介護人材確保体制構築支援事業費補助金変更承認申請書

第 号  
令和 年 月 日

栃木県知事 様

(申請者)

法人住所  
法人名称  
代表者名  
事業所名

申請後に送付される「交付決定通知書」の番号と日付を書いてください。

令和 年 月 日付け栃木県指令高対第 号で交付決定のあった訪問介護人材確保体制構築支援事業費補助金について、栃木県訪問介護人材確保体制構築支援事業費補助金交付要領第 6 条の規定により変更を承認くださるよう、下記により申請します。

記

### 1 変更の内容

【例】回数の変更 30 分未満 10 回から 20 回へ  
30 分以上 20 回から 10 回へ  
それに伴い、金額が 105,000 円から 90,000 円へ変更

### 2 変更の理由

【例】ケアプランの変更があったため

事業所名 :  
送付先住所 : 〒  
  
担当者名 :  
電話番号 :  
E-mail :

# 記載例

## 別記様式第3

### 栃木県訪問介護人材確保体制構築支援事業費補助金実績報告書

第 号  
令和 年 月 日

栃木県知事 様

申請後に送付される「交付決定通知書」の右上の番号と日付を書いてください。

(申請者)

法人住所  
法人名称  
代表者名  
事業所名

令和 年 月 日付け栃木県指令高対第 号で交付の決定の通知があった栃木県訪問介護人材確保体制構築支援事業費補助金について、栃木県補助金等交付規則第13条の規定により、その実績を次の関係書類を添えて報告します。

#### 関係書類

- 1 栃木県訪問介護人材確保体制構築支援事業費補助金精算書（別紙4）
- 2 栃木県訪問介護人材確保体制構築支援事業費補助金実績報告書（別紙5）
- 3 栃木県訪問介護人材確保体制構築支援事業費補助金事業決算書（別紙6）
- 4 歳入・歳出決算（見込）書抄本

事業所名 :  
送付先住所 : 〒

担当者名 :  
電話番号 :  
E-mail :

# 記載例

## 別記様式第 4

栃木県訪問介護人材確保体制構築支援事業費補助金交付請求書

実績報告書提出後に送付される「交付額確定通知書」の額を書いてください。

金 \_\_\_\_\_ 円

実績報告書提出後に送付される「交付額確定通知書」の右上の番号と日付を書いてください。

令和 年 月 日付け栃木県指令高対第 号で額の確定の通知があった栃木県訪問介護人材確保体制構築支援事業費補助金を上記のとおり交付されるよう栃木県補助金等交付規則第 18 条（又は第 19 条）の規定により請求します。

令和 年 月 日

栃木県知事 様

法人住所  
法人名称  
代表者名  
事業所名

### 関係書類

交付額確定通知書の写し

取引銀行名	口座番号	名義（フリガナ）
足利 銀行 〇〇 支店	普通 当座 口座番号 12345678	栃木県庁 (トチギケンチョウ)

別紙 1

栃木県訪問介護人材確保体制構築支援事業費補助金所要額調書

申請者名 : \_\_\_\_\_

(単位 : 円)

事業区分		対象経費の 支出予定額 (A)	寄付金 その他の 収入額 (B)	差引額 (C) = (A) - (B)	選定額 (D)	補助率 (E)	所要額 (F)	備 考
1	訪問介護人材確保体制構築支援事業 経験年数が短いホームヘルパー等への 同行支援	別紙2の3 「選定額」 【例】106,500	あれば記入 (空白可)	(A)-(B) 【例】106,500	差引額を千 円未満切り 捨て 【例】106,000	10/10	選定額と同額 【例】106,000	
2								
3								
4								
合 計								

注1 (D)の欄には、(C)欄の金額を記載すること。(1,000円未満を切り捨てること。)

## 栃木県訪問介護人材確保体制構築支援事業費補助金事業計画書

## 1 事業所の基本情報

(1)	設置法人名	
(2)	事業所名及び事業所番号	
(3)	事業所の所在地	
(4)	中山間地域等への該当	非該当 ※該当するかどうかは「【参考】厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域」を参照

## 2 事業目的

【例】訪問介護員の早期離職が課題となっていたため、新規採用職員に対して同行支援を行うことで、技術の習得を促すと共に人材の定着を図る。
--

## 3 事業計画

No.	経験年数が短い 職員の氏名	同行担当者の氏 名 ※1	同行回数			かかり増し 経費額	選定額	備考
			30分未満	30分以上	計			
1	栃木 太郎	宇都宮 花子	9 回	21 回	30 回	106,500	106,500	
2			回	回	回			
3			回	回	回			
合計			9 回	21 回	30 回	106,500	106,500	

※1 同行担当者が複数の場合、全同行担当者を記載すること。

【添付資料】同行支援の計画が分かる資料（勤務予定表等）の写し

別紙 3

栃木県訪問介護人材確保体制構築支援事業費補助金事業予算書

事業所名

内 容	
対象職員氏名	栃木 太郎
同行職員氏名	宇都宮 花子
支援期間	令和 7 年 4 月 1 日～令和 7 年 4 月 15 日
支援回数	30分未満：9回 30分以上：21回
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                     ・支援期間は同行支援を初めて行う日から予定回数を終了する日までを書いてください。                 </div>	
費 目	算 出 内 訳
人件費	30分未満の同行支援 9回 <span style="float: right;">22,500</span>
	30分以上の同行支援 21回 <span style="float: right;">84,000</span>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                     ここでは切り捨てを行いません。                 </div>	
合 計	
106,500	

【添付書類】

- 1 同行職員が記載された職員名簿（任意様式）
- 2 事業所の概要が分かる資料（パンフレット・HP等）
- 3 対象職員が「経験年数が短いホームヘルパー」であることを示す資料  
（履歴書の写し、従事歴報告書等）

令和7年度歳入・歳出予算（見込）書抄本

歳入

科目	金額	摘要
補助金	106,000	
自己負担	500	
合計	106,500	

歳入と歳出の額は同じになるようにご記

歳出

科目	金額	摘要
人件費	106,500	
合計	106,500	

※ 事業所全体の収支ではなく、当事業に係る経費のみ記載すること。

※任意様式可

別紙 4

栃木県訪問介護人材確保体制構築支援事業費補助金精算書

申請者名 : \_\_\_\_\_

(単位：円)

事業区分	対象経費の 支出額 (A)	寄付金 その他の 収入額 (B)	差引額 (C) = (A) - (B)	選定額 (D)	補助率 (E)	所要額 (F) = (D) × (E)	交付決定額 (G)	受入済額 (H)	差引 過不足額 (I) = (G) - (H)	備 考
1 訪問介護人材確保対策構築支援事業 経験年数が短いホームヘルパー等への 同行支援	別紙5の3 「選定額」 【例】106,500	あれば 記入 (空白 可)	(A)-(B) 【例】106,500	差引額と同額 【例】106,500	10/10	選定額を千 円未満切り捨 て 【例】106,000	交付決定 された額 【例】 106,000	基本的に 無記入	(G) - (H) 【例】 106,000	
2										
3										
4										
合 計										

注 1 (F)の欄には、(D)欄の金額に(E)欄の補助率を乗じた金額を記入すること。(1,000円未満を切り捨てること。)

2 (G)の欄には、交付決定を受けた金額を記入すること。

## 栃木県訪問介護人材確保体制構築支援事業費補助金事業実績報告書

## 1 事業所の基本情報

(1)	設置法人名	
(2)	事業所名及び事業所番号	
(3)	事業所の所在地	
(4)	中山間地域等への該当	非該当 ※該当するかどうかは「【参考】厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域」を参照

## 2 事業の効果

【例】早期退職者が多いことが課題であったが、同行支援を行うことで新規採用者へのフォローがしやすく、安心感へとつながった。
--

## 3 実績報告

No.	経験年数が短い 職員の氏名	同行担当者の氏 名 ※1	同行回数			かかり増し 経費額	選定額	備考
			30分未満	30分以上	計			
1	栃木 太郎	宇都宮 花子	9 回	21 回	30 回	106,500	106,500	
2			回	回	回			
3			回	回	回			
合計			9 回	21 回	30 回	106,500	106,500	

※1 同行担当者が複数の場合、全同行担当者を記載すること。

別紙 6

栃木県訪問介護人材確保体制構築支援事業費補助金事業決算書

事業所名

内 容	
対象職員氏名	栃木 太郎
同行職員氏名	宇都宮 花子
支援期間	令和7年4月1日～令和7年4月15日
支援回数	30分未満：9回 30分以上：21回
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                     ・支援期間は同行支援を初めて行う日から予定回数を終了する日までを書いてください。                 </div>	
費 目	内 訳
人件費	30分未満の同行支援 9回 22,500
	30分以上の同行支援 21回 84,000
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                     ここでは切り捨てを行いません。                 </div>	
合 計	
106,500	

【添付書類】

- 1 同行支援を行ったことが分かる資料（勤務表、報告書等）の写し

令和7年度歳入・歳出決算（見込）書抄本

歳入

科目	金額	摘要
補助金	106,000	
自己負担	500	
合計	106,500	

歳入と歳出の額は同じになるように

歳出

科目	金額	摘要
人件費	106,500	
合計	106,500	

※ 事業所全体の収支ではなく、当事業に係る経費のみ記載すること。

※任意様式可

# 記載例

訪問介護人材確保体制構築支援事業費補助金 従事歴報告書

令和 年 月 日

所在地  
法人名  
事業所名

訪問介護人材確保体制構築支援事業費補助金を申請するにあたり

【 栃木 太郎 】 が

訪問業務に従事した期間が1年未満の職員であること

訪問業務に従事した期間は1年以上であるが、特別の理由がある職員であること

理由：

【例】 訪問業務に従事していたのは5年前で、このたび復帰したため。

【例】 入社したのは1年以上前だが、実際に訪問に行った回数が月に1度程度で経験が少ないため。

以上のとおり、報告します。