

埼玉県介護職員資格取得支援事業(実務者研修受講料)補助金実績報告書(法人用)

報告は令和8年3月31日(月)まで。

(報告日) 令和□ 年 ○ 月 △ 日

(宛先)埼玉県知事

埼玉県から発行された交付決定通知書の発行日を記入してください。  
※交付決定通知書の右上にある日付です。

|        |                         |
|--------|-------------------------|
| 郵便番号   | 330-9301                |
| 法人所在地  | 埼玉県さいたま市浦和区高砂<br>3-15-1 |
| 法人名    | 社会福祉法人 ○△会              |
| 代表者職名  | 代表取締役                   |
| 代表者氏名  | 埼玉 花子                   |
| 申請担当者  | 埼玉 太郎                   |
| 電話番号   | 048-830-○△◇□            |
| E-mail | a○□△@pref.saitama.lg.jp |

令和□ 年 △ 月 ○ 日付で交付決定を受けた埼玉県介護職員資格取得支援事業  
(実務者研修受講料)が完了したので、補助金の交付手続等に関する規則第13条の規定により、  
関係書類を添え下記のとおり報告します。

記

1 交付決定額 金 115,500 円

交付決定通知書にある  
「1 交付決定額」を記入。

2 補助金精算額 金 77,000 円 (税抜)

3 補助対象施設

|    | 施設名          | 交付決定額内訳      | 補助金精算額の内訳    |
|----|--------------|--------------|--------------|
| 1  | 特別養護老人ホーム○○○ | 77,000 円(税抜) | 38,500 円(税抜) |
| 2  | 介護老人保健施設□□□□ | 38,500 円(税抜) | 38,500 円(税抜) |
| 3  |              |              |              |
| 4  |              |              |              |
| 5  |              |              |              |
| 6  |              | 円(税抜)        | 円(税抜)        |
| 7  |              |              |              |
| 8  |              |              |              |
| 9  |              |              |              |
| 10 |              | 円(税抜)        | 円(税抜)        |

「補助金精算額の内訳」の合計を  
「2 補助金精算額」に記入してください。

※「補助金精算額の内訳」について、  
補助を受ける要件を満たさなかった場合  
以外、交付決定額と同額になります。

- 4 処遇改善結果報告書 別紙3-1(様式第3号関係)のとおり  
5 請求書 別紙3-2(様式第3号関係)のとおり  
6 添付書類 (1) 支援対象職員の処遇改善が図られたこと、又は図られる見込みが  
確認できる書類(法人の原本証明がある給与規程の写し)  
(2) 介護福祉士国家試験の合格証書の写し

注意) 介護福祉士国家試験不合格など要件に満たない場合は、様式第3号(第11条関係)及び、  
別紙3-1(様式第3号関係)を提出してください。