

外国人介護職員定着促進事業補助金【交付申請】提出書類確認表

年度

8 ←補助金申請年度（令和〇年度）

法人名	社会福祉法人〇〇〇〇		
法人住所	千葉市中央区市場町1-1		
	市場町ビル3F		
代表者職名	理事長	代表者氏名	〇〇 〇〇
サービス種別	介護老人福祉施設		
施設・事業所名	〇〇〇〇〇〇〇〇〇ホーム		
書類作成 担当者	部署	〇〇〇〇〇〇〇〇〇ホーム総務課	
	氏名	□□ □□	
	連絡先電話番号	043-223-2606	
	メールアドレス	abcd@efg.jp	

←番地・住居番号まで（県内の場合は市町村名から、他都道府県の場合は都道府県名から記載）

←建物名等

【各シートの作成・入力方法】

- ① 緑色のセルは、直接入力してください。
- ② 黄色のセルは、ドロップダウンリストから選択してください。
- ③ 白色のセルは、入力内容や計算結果等が反映されていますので、
①②の入力完了後、表示内容に誤りがないか、確認してください。

対象者人数		日本語学習	資格取得	計
	特定技能	0	4	4
	技能実習	1	2	3
	計	1	6	7

1-1「所要額調書 兼 受入調書」の人数が反映します

記載内容を確認した様式、
提出する添付資料について
○を選択してください。

必要書類チェック

様式No.	書類名	確認	備考
様式1	交付申請書		
別紙1-1	所要額調書兼受入調書		
別紙1-2	事業計画書兼 支出予定額内訳書		
別紙1-3	誓約書		押印後のPDFデータを提出 (原本は申請者保管)
別紙1-4	役員等名簿		Excelデータ(本ファイル)と 押印後のPDFデータを提出 (原本は申請者保管)
添付	在留カード(写)※		
添付	雇用契約書(写)※		技能実習制度の「雇用契約書及び雇 用条件書」、特定技能制度の「特定 技能雇用契約書、雇用条件書」等、 補助対象期間が雇用期間に含まれて いることが確認できるもの。

※ 添付書類は対象外国人職員全員分必要です。

※ 交付申請時点でまだ雇用契約を締結していない方については、様式1-1、1-2の
内容を記載できる方のみ、申請可能です。

(実績報告時に在留カード(写)、雇用契約書(写)の提出が必要です)

(第1号様式)

令和8年7月1日

日付を入力してください。

千葉県知事 熊谷 俊人 様

知事名を入力してください。

法人所在地 千葉市中央区市場町1-1
市場町ビル3F
法人名 社会福祉法人〇〇〇〇
代表者職氏名 理事長 〇〇 〇〇

【確認表】の記載内容が反映します。

令和8年度千葉県外国人介護職員定着促進事業補助金交付申請書

令和8年度千葉県外国人介護職員定着促進事業補助金の交付を受けたいので、千葉県補助金等交付規則第3条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

- 1 補助金交付申請額 金 667,000 円
- 2 添付書類
 - (1) 所要額調書兼受入調書 (別紙1-1)
 - (2) 事業計画書兼支出予定額内訳書 (別紙1-2)
 - (3) 誓約書 (別紙1-3)
 - (4) 役員等名簿 (別紙1-4)
 - (5) その他参考となる資料

施設・事業所名	介護老人福祉施設 〇〇〇〇〇〇〇〇ホーム
担当	部署 〇〇〇〇〇〇〇〇〇ホーム総務課
	氏名 □□ □□
	電話 043-223-2606

【確認表】の「サービス種別」が反映します。

【確認表】の「施設・事業所名」が反映します。

【確認表】の「書類作成担当者」が反映します。

(別紙1-1)

雇用契約書の雇用開始日
(受入施設での就労開始日)

申請時点で翌年度以降も
就労継続予定の方は
「○」を入力してください。
申請年度内に退職予定の方は
退職予定日を入力してください。
(3/31退職含む)

補助対象年度の雇用予定月数
(月途中の雇用・退職も1月とみなす)
例: 5/25~3/10 → 11月

所要額調書 兼 受入調書

現在の在留資格での在留期間
・技能実習は1~3号の期間を合算
・他法人・事業所での期間を合算

補助申請年度
4月1日時点の
認定レベル

年度内の受験予定レベルを選択。
受験予定がない場合、「なし」を選択。
※JLPT以外を受験予定の場合も、
JLPTの相当レベルを選択。

法人名	社会福祉法人〇〇〇〇
施設・事業所名	〇〇〇〇〇〇〇〇〇ホーム

主な経費内容により選択
※今年度国家試験受験予定者は
「資格取得」を選択してください。

【日本語学習】
円滑な業務実施に必要な日本語の学習、
JLPT試験・技能検定用日本語学習等

【資格取得】
介護福祉士国家試験受験手数料、
受験に向けた専門知識・試験対策学習等
→様式下部の【確認事項】を確認してください。

対象 No.	対象者氏名		国籍	受入施設 雇用(予定) 日	翌年度 以降の 就労予定	補助 対象 月数	総事業費 (A)	対象経費 支出予定額 (B)	補助基準額 (C)	対象者別 選定額 (D)	対象者別 補助金 所要額 (E)	在留資格	在留期間	経費区分	日本語能力		介護福祉士 国家試験 受験予定	備考
	アルファベット、漢字等 (雇用契約書・在留カードの表記)	カタカナ													年度 当初	年度末 目標		
1	Vietnam	Hanoi	ベトナム	R6.5.1	○	12	246,520円	225,780円	225,000円	225,000円	150,000円	特定技能	1年目	資格取得	N 2	なし	○	
2	Myanmar	Naypyidaw	ミャンマー	R4.6.20	○	12	246,760円	225,999円	225,000円	225,000円	150,000円	特定技能	5年目	資格取得	N 2	N 1	○	
3	Indonesia	Jakarta	インドネシア	R6.4.1	○	12	91,900円	90,819円	225,000円	90,819円	60,000円	特定技能	1年目	資格取得	N 4	N 3		
4	Nepal	Kathmandu	ネパール	R5.10.2	○	12	86,700円	78,819円	225,000円	78,819円	52,000円	特定技能	3年目	資格取得	N 3	N 2	来年度	
5	Philippines	Manila	フィリピン	R7.4.1	○	12	164,400円	164,000円	225,000円	164,000円	109,000円	技能実習	2年目	資格取得	N 3	なし	再来年度以降	
6	Thai	Bangkok	タイ	R7.8.1	R9.2.28	11	91,900円	90,819円	206,250円	90,819円	60,000円	技能実習	2年目	資格取得	N 3	N 2		
7	Cambodia	Phnompenh	カンボジア	R8.6.15	○	10	139,400円	129,000円	187,500円	129,000円	86,000円	技能実習	1年目	日本語学習	N 4	なし		
8																		
合計							1,067,580円	1,005,236円	1,518,750円	1,003,457円	667,000円							

経費区分「資格取得」の方で、
今年度受験予定者は「○」を選択し、
それ以外の方は「来年度」、「再来年度以降」
から選択してください。

経費区分「日本語学習」の方で、受験予定時期が
決まっていれば同様に選択してください。

【備考】
①今年度の国家試験で不合格となった場合、
在留期間満了により帰国しなくてはならない方は、
「最終年度」と記入してください。

②在留期間満了による年度内退職予定者は、
在留期間満了と記入してください。

③以前、介護に係る違う在留資格だった
場合はその旨記載してください。
例: 技能実習から特定技能に移行 「技実3年→特技」
EPAから特定技能に移行 「EPA4年→特技」

(注) 1 「対象経費支出予定額(B)」欄には、本事業に係る総事業費のうち、県の当該会計年度に係る対象経費支出予定額を記入すること。
2 「対象者別選定額(D)」欄には、(B)欄の額と(C)欄の額を比較して少ない方の額を記入すること。
3 「対象者別補助金所要額(E)」欄には、(D)欄の額に補助率を乗じて得た額(千円未満切捨て)を記入すること。

【確認事項】

「資格取得」に係る経費を交付申請する場合、以下の内容を対象者に確認した上で、チェックを入れてください。

「資格取得」に係る経費を交付申請する対象者については、介護福祉士資格取得後も受入施設等で継続して介護業務に従事する意思があることを、対象者本人に確認済みです。

・対象者が8人を超える場合は、行番号27 左横の [+] を押してください。
・対象者が16人を超える場合は、健康福祉指導課までご連絡ください。

(別紙1-2)

書ききれない場合は、
行の幅を調整してください。

事業計画書 兼 支出予定額内訳書

法人名	社会福祉法人〇〇〇〇
施設・事業所名	〇〇〇〇〇〇〇〇ホーム

【支出予定額の内訳】に記載する内容
 1段目 支出予定の内容
 2段目 総事業費(施設が実際に負担予定の額)
 → 消費税込額、PC・タブレット購入予定額
 3段目 対象経費支出予定額
 → 消費税を除いた額、
 PC・タブレット購入は1人 45,000円までの額

外国人介護職員本人が支払う費用に
ついて、施設が本人に助成するもの

対象No.	在留資格	経費区分	取組内容	支出予定	支出予定額の内訳							合計額	
					①報償費	②需用費	③役務費	④使用料及び賃借料	⑤講座等受講料	⑥備品購入費	⑦補助金		
1	特定技能	資格取得	・介護の専門用語・国家試験対策オンライン講座による学習を実施。(5~1月) ・参考書等購入。 ・国家試験受験料を補助。	支出内容		参考書2冊、問題集1冊				オンライン講座受講料 22,000円×9月		国家試験受験料	
				総事業費		10,340			217,800		18,380	246,520	
				対象経費支出予定額		9,400			198,000		18,380	225,780	
2	特定技能	資格取得	・介護の専門用語・国家試験対策オンライン講座による学習を実施。(5~1月) ・問題集購入。 ・国家試験受験料、JLPT受験料を補助。	支出内容		問題集 1冊				オンライン講座受講料 22,000円×9月		試験受験料JLPT受験料	
				総事業費		3,080			217,800		25,880	246,760	
				対象経費支出予定額		2,800			198,000		25,199	225,999	
3	特定技能	資格取得	・日本語能力に合わせた教材により、日本語講師による学習を月2回実施。 ・JLPT受験料を補助。	支出内容	日本語講師 3万円/月÷3人×8月	日本語学習教本 2冊						JLPT受験料(N3)	
				総事業費		80,000	4,400					7,500	91,900
				対象経費支出予定額		80,000	4,000					6,819	90,819
4	特定技能	資格取得	・介護の専門用語・国家試験対策オンライン講座による学習を実施。 (12~2月) ・参考書購入。 ・JLPT受験料を補助。	支出内容		参考書 2冊				オンライン講座受講料 22,000円×3月		JLPT受験料(N2)	
				総事業費		6,600			72,600		7,500	86,700	
				対象経費支出予定額		6,000			66,000		6,819	78,819	
5	技能実習	資格取得	・日本語能力に合わせた教材により、日本語講師による学習を週1回実施。 (5~12月)	支出内容	日本語講師 5千円×4回×8月	日本語学習教本 2冊							
				総事業費		160,000	4,400						164,400
				対象経費支出予定額		160,000	4,000						164,000
6	技能実習	資格取得	・日本語能力に合わせた教材により、日本語講師による学習を月2回実施。 (6~1月) ・JLPT受験料を補助。	支出内容	日本語講師 3万円/月÷3人×8月	日本語学習教本 2冊						JLPT受験料(N2)	
				総事業費		80,000	4,400					7,500	91,900
				対象経費支出予定額		80,000	4,000					6,819	90,819
7	技能実習	日本語学習	・日本語能力に合わせた教材により、日本語講師による学習を月2回実施。 (6~1月) ・タブレットを購入し、WEBコンテンツによる日本語学習を実施。	支出内容	日本語講師 3万円/月÷3人×8月	日本語学習教本 2冊					タブレット1台		
				総事業費		80,000	4,400					55,000	139,400
				対象経費支出予定額		80,000	4,000					45,000	129,000
8				支出内容									
				総事業費									
				対象経費支出予定額									
計				総事業費	400,000	37,620			508,200	55,000	66,760	1,067,580	
				対象経費支出予定額	400,000	34,200			462,000	45,000	64,036	1,005,236	

科目区分	対象経費
① 報償費	外部講師への報酬、謝金(交通費含)
② 需用費	消耗品費、印刷製本費、教材費(文具、教育教材等購入費用)
③ 役務費	通信運搬費、手数料、保険料(郵送料、講習に伴う保険料等)
④ 使用料及び賃借料	会場使用料、翻訳機リース料等
⑤ 講座等受講料	日本語学習講座、国家試験対策講座等の受講料
⑥ 備品購入費	パソコン機器、タブレット、翻訳機等 ※パソコン機器・タブレットは1人あたり45,000円まで計上可能
⑦ 補助金	外国人介護職員本人が負担した①~⑥の費用や国家試験受験手数料等について、受入施設が外国人職員に対して支払った経費

・対象者が8人を超える場合は、行番号72 左横の [+] を押してください。
 ・対象者が16人を超える場合は、健康福祉指導課までご連絡ください。

(別紙1-3)

誓約書

令和8年7月1日 【様式1】の日付が反映します。

千葉県知事 熊谷 俊人 様

【様式1】の知事名が反映します。

法人所在地 千葉市中央区市場町1-1
市場町ビル3F

【確認表】の内容が反映します。

法人名 社会福祉法人〇〇〇〇

代表者職氏名 理事長 〇〇 〇〇 ㊟

印刷して代表者印を押印したものを
PDF化して提出してください。
(押印した原本は申請者が保管してください)

補助金の交付を申請した法人・団体の役員等（業務を執行する社員、取締役、執行役、理事若しくはこれらに準ずる者、相談役、顧問その他の実質的に当該団体の経営に参与している者又は当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。以下同じ。）が、千葉県外国人介護職員定着促進事業補助金交付要綱第2条第2項各号のいずれにも該当せず、将来においても当該各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

また、補助金等の交付申請をするに当たり、上記内容に該当しないことを確認するため、千葉県が千葉県警察本部に照会することについて承諾します。

なお、誓約した内容と事実が相違することが判明した場合には、補助金の交付を受けられないこと又は補助金の交付の決定の全部若しくは一部を取り消されることになっても異議はありません。

また、これにより生じた損害については、当方が一切の責任を負うものとします。

注意事項

※ 電子申請（メール送付含む）の場合、代表者印を押印した誓約書をデータ化して電子申請に添付し、押印した原本は申請者自身で保管しておくこと。

(別紙 1 - 4)

役員等名簿

番号	商号又は名称 (半ｶﾅ)	商号又は名称 (漢字)	氏名 (半ｶﾅ)	氏名 (漢字)	生年月日				性別 (M・F)	住 所	職 名
					元号 MTSH	年	月	日			
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

下記の記入例を確認して入力してください。

- ・印刷して代表者印を押印したものをPDF化して提出してください。
- ・エクセルデータも提出してください。(押印した原本は申請者が保管してください)

現在における当法人（団体）の役員等名簿に相違ありません。

令和8年7月1日

法人所在地

千葉市中央区市場町1-1

市場町ビル3F

法人名

社会福祉法人〇〇〇〇

代表者職氏名

理事長 〇〇 〇〇

印

【様式1】の日付が反映します。
【確認表】の内容が反映します。

役員等名簿には、補助を受けようとする事業を行う法人・団体の役員等（業務を執行する社員、取締役、執行役、理事若しくはこれらに準ずる者、相談役、顧問その他の実質的に当該団体の経営に関与している者又は当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。）を記載すること。ただし、当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者については、本件補助金の申請に関する権限又は補助事業の執行に関する契約を締結する権限を委任されている者を除き省略することができる。

記入例

役員等名簿

番号	商号又は名称 (半角)	商号又は名称 (漢字)	氏名 (半角)	氏名 (漢字)	生年月日				性別 (M・F)	住 所	職 名
					元号 MTSH	年	月	日			
1	カブシキカ イシャハ	株式会社千葉	チハ タロウ	千葉 太郎	S	40	1	16	M	千葉県千葉市中央区市場町1-1	代表取締役
2	カブシキカ イシャハ	株式会社千葉	イハラ ハコ	市原 花子	S	51	10	5	F	東京都新宿区西新宿2-8-1	取締役
3	カブシキカ イシャハ	株式会社千葉	ナシノ カズオ	習志野 一男	H	1	6	27	M	神奈川県横浜市中区日本大通1	監査役
4	カブシキカ イシャハ	株式会社千葉	ヤチヨ ジロウ	八千代 二郎	T	14	5	1	M	埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1	会長
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

・半角カタカナで入力
・途中にスペースは入力しない

・全角文字で入力
・途中にスペースは入力しない
・(株)などに略さない

・半角カタカナで入力
・姓と名の間は半角スペースを1つ入力

・全角文字で入力
・姓と名の間は全角スペースを1つ入力

・半角アルファベット
大文字で入力
・大正:T、昭和:S、

・半角アルファベット
大文字で入力
・男:M、女:F

半角数字
で入力

・全角文字で入力
・都道府県から入力
・1番1号 ⇒ 1-1(ハイフンでつなぐ)
2丁目3番4号 ⇒ 2-3-4
5番3 ⇒ 5-3

税抜価格算出表

日本語能力試験受験料など、税込価格のみ表示されている場合は、税込価格欄に金額を入力し、【税抜価格】欄に表示された額を補助対象経費に計上してください。

※介護福祉士国家試験受験手数料は非課税のため、全額を補助対象経費に計上可能です。

	税込価格	税抜価格	消費税相当額	備考
例	7,500	6,819	681	JLPT受験料
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

補助対象月数別 補助基準額一覧

雇用予定月	補助対象 月数	補助基準額	補助額上限 (千円未満切 捨)
前年度から 継続	12	225,000	150,000
4月	12	225,000	150,000
5月	11	206,250	137,000
6月	10	187,500	125,000
7月	9	168,750	112,000
8月	8	150,000	100,000
9月	7	131,250	87,000
10月	6	112,500	75,000
11月	5	93,750	62,000
12月	4	75,000	50,000
1月	3	56,250	37,000
2月	2	37,500	25,000
3月	1	18,750	12,000