

# 令和 6 年度 変更交付申請～実績報告一括ファイル 利用マニュアル

令和 7 年 1 月  
流山市役所 介護支援課

# 変更交付申請 書式利用時の注意

このファイルは、流山市介護職員等処遇改善事業補助金に係る市の様式をまとめたものです。  
色がついているものは、各エクセルシートのタブを表しています。  
【 】は提出時期です。

はじめに **施設基本情報入力** に法人情報と事業所情報を入力してください。

**施設基本情報入力** の①に「交付決定通知書」の内容を入力する。

変更申請 **【必ず年度末（3月末）までに！！】**

**対象者リスト（変更）**

第3号様式（変更交付申請）

3号添付 変更申請額算出調書

3号添付 事業所追加分

+

添付書類

|   |                |
|---|----------------|
| 1 | 介護福祉士登録証       |
| 2 | 介護支援専門員証       |
| 3 | 雇用契約書又は労働条件通知書 |

※年度途中に補助対象となった職員（入職者、資格取得者）

① 提出書類について

**施設基本情報入力**

**対象者リスト（変更）**

第3号様式（変更交付申請）

3号添付 変更申請額算

はじめに、  
「提出書類について」  
を参照ください。

各手続に必要な書類が記載  
されています。

色が塗られているものは、  
各シートのタブを表して  
います。

同じ色のタブをクリック  
し、書類を作成してくだ  
さい。

# 変更交付申請 書式利用時の注意

7

X ✓ fx

A B C D E F G H

## 施設基本情報入力

このシートの記載内容が全様式に反映されます。  
誤りがないよう御注意ください。  
※このシートは提出不要です。

| 法人情報                      |  | 事業所情報                                |        |
|---------------------------|--|--------------------------------------|--------|
| 法人名                       |  | 法人格を省略せずに入力してください。<br>例) 社会福祉法人 森のまち | サービス種別 |
| 法人所在地                     |  |                                      |        |
| 法人代表者 職名<br>(理事長、代表取締役など) |  | 2                                    |        |
| 法人代表者 氏名                  |  | 3                                    |        |
| 担当者 氏名                    |  | 4                                    |        |
| 連絡先                       |  | 5                                    |        |
|                           |  | 6                                    |        |

1

提出書類について 施設基本情報入力 対象者リスト(変更) 第3号様式(変更交付申請) 3号添付 変更申請額算出調書 ...

## 「施設基本情報入力」

法人、事業所に関する事項を入力します。

マウスのカーソルを合わせると、入力についての注意事項が表示されるセルがあります。

# 変更交付申請 書式利用時の注意

## 法人情報

|                           |              |
|---------------------------|--------------|
| 法人名                       | 社会福祉法人 森のまち  |
| 法人所在地                     | 流山市平和台1-1-1  |
| 法人代表者 職名<br>(理事長、代表取締役など) | 理事長          |
| 法人代表者 氏名                  | 流山 森男        |
| 担当 氏名                     | 本町 みりん       |
| 連絡先                       | 04-7150-6531 |

## 事業所情報

|    | 事業所名           | サービス種別   |
|----|----------------|----------|
| 1  | デイサービス 森のまち    | 通所介護     |
| 2  | 特別養護老人ホーム 森のまち | 介護老人福祉施設 |
| 3  |                |          |
| 4  |                |          |
| 5  |                |          |
| 6  |                |          |
| 7  |                |          |
| 8  |                |          |
| 9  |                |          |
| 10 |                |          |

## ①交付決定通知書の内容

|          |            |
|----------|------------|
| 補助金交付決定日 | 令和6年4月15日  |
| 指令番号     | 第123号      |
| 当初交付決定額  | 1,080,000円 |

## ②変更申請後、市から変更交付決定通知書が届いたら入力

|            |  |
|------------|--|
| 補助金変更交付決定日 |  |
| 指令番号       |  |
| 変更交付額      |  |

市から届いた交付決定通知書の右上の指令番号を入力してください。

例① 流山市指令第123号

↓  
第123号

例② 流山市指令第123号の15

↓  
第123号の15

## 「施設基本情報」 入力見本

- ・「法人情報」
- ・「事業所情報」
- ・「①交付決定通知書の内容」

を入力してください。

入力に関する注意はセルごとに記載がありますので、マウスのカーソルを合わせて確認してください。

# 変更交付申請 書式利用時の注意

## 介護職員処遇改善事業 算出内訳（変更交付申請）

### （１）補助額

|              |     |
|--------------|-----|
| 職員数の計(A)     | 0人  |
| 補助対象月数の計(B)  | 0か月 |
| 補助合計額（年計）(C) | 0円  |
| 介護福祉士の人数     | 0人  |
| 介護支援専門員の人数   | 0人  |

### （２）内訳書

|   | 事業所名 | 職員氏名<br>(A) | 資格 | 補助額<br>(月額) | 補助対<br>象<br>(B) | 補助合計額<br>9,000×B<br>(C) | 備考 |
|---|------|-------------|----|-------------|-----------------|-------------------------|----|
| 1 |      |             |    | 9,000円      | 0か月             | 0円                      |    |
| 2 |      |             |    | 9,000円      | 0か月             | 0円                      |    |
| 3 |      |             |    | 9,000円      | 0か月             | 0円                      |    |
| 4 |      |             |    | 9,000円      | 0か月             | 0円                      |    |

### 「対象者リスト（変更）」

書式名は  
「介護職員処遇改善事業 算出内訳  
（変更交付申請）」

市内の事業所に勤務するすべての  
処遇改善対象職員に関する事  
項を入力してください。

変更がなくても入力  
してください。

前に入力した事業所名が  
プルダウンに反映されます。

プルダウンは、セルをクリック  
すると現れます。

提出書類について

施設基本情報入力

対象者リスト（変更）

第3号様式（変更交付申請）

3号添付

# 変更交付申請 書式利用時の注意

## 「対象者リスト（変更）」 入力見本

- ・「事業所名」
- ・「職員氏名」
- ・「資格」
- ・「補助対象月数」

を入力してください。

**補助対象月数が12か月未満の人は、  
「備考」に理由を入力してください。**

「補助対象月数」が12か月未満だと、  
セルは緑色のままです。

「〇月退職」・「〇月128時間未満」  
などの理由を入力してください。

| (2) 内訳書          |         |         |             |            |                  |    |  |
|------------------|---------|---------|-------------|------------|------------------|----|--|
| 事業所名             | 職員氏名    | 資格      | 補助額<br>(月額) | 補助対象<br>月数 | 補助合計額<br>9,000×B | 備考 |  |
|                  | (A)     |         |             | (B)        | (C)              |    |  |
| 1 特別養護老人ホーム 森のまち | 田中 いちろう | 介護福祉士   | 9,000円      | 12か月       | 108,000円         |    |  |
| 2 特別養護老人ホーム 森のまち | 鈴木 よしお  | 介護支援専門員 | 9,000円      | 6か月        | 54,000円          |    |  |
| 3 デイサービス 森のまち    | 後藤 ゆうこ  | 介護福祉士   | 9,000円      | 12か月       | 108,000円         |    |  |
| 4 特別養護老人ホーム 森のまち | 山田 かずお  | 介護福祉士   | 9,000円      | 12か月       | 108,000円         |    |  |

↑ 事業所ごとに職員をまとめて入力する必要はありません。

1、2行目に「特別養護老人ホーム」職員を2名入力し、3行目に「デイサービス」職員を1名入力した後に「特別養護老人ホーム」職員の入力がもれていたことに気づいた時は、空いている行に入力すればOKです。（行の追加などはしないでください。）

# 変更交付申請 書式利用時の注意

## 変更交付申請書

第3号様式（第5条、別表関係）



（宛先）流山市長

所在地 流山市平和台1-1-1

報告者 名称 社会福祉法人 森のまち

代表者職氏名 理事長 流山 森男

流山市介護職員等処遇改善事業補助金変更交付申請書

令和6年4月15日 付け 流山市 指令 第123号で決定のあった補助  
交付申請の内容について、次のとおり変更したいので申請します。

記

変更後の交付申請額 378,000 円  
(変更前交付決定額 324,000 円)  
(差引増減額 54,000 円)

注 変更の内容を確認できる書類を添付すること。

## 変更申請算出調書

流山市介護職員等処遇改善補助金 変更申請額算出調書

流山市介護職員等処遇改善事業について、補助対象介護職員に周知をした上で、提出していることを証明いたします。

法人名 社会福祉法人 森のまち  
代表者職氏名 理事長 流山 森男  
担当者（連絡先） 本町 みりん(04-7150-6531)

|                  |           |           |
|------------------|-----------|-----------|
| 法人全体<br>交付申請額    |           | 378,000 円 |
| 対象介護職員等の計 (aの合計) | 4 人       |           |
| 補助対象月数の計 (bの合計)  | 42 か月     |           |
| 補助金額 (年計) (cの合計) | 378,000 円 |           |

|          |             |
|----------|-------------|
| ・主たる事業所名 | デイサービス 森のまち |
| ・サービス種別  | 通所介護        |

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| 交付申請額                  |           |
| 対象介護職員等の計 (a)          | 1 人       |
| 補助対象月数の計 (b)           | 12 か月     |
| 補助金額 (年計) (9,000円×(b)) | 108,000 円 |

|                            |                |
|----------------------------|----------------|
| 以下、同法人の市内別事業所があれば記入してください。 |                |
| ・事業所名2                     | 特別養護老人ホーム 森のまち |
| ・サービス種別                    | 介護老人福祉施設       |

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| 交付申請額                  |           |
| 対象介護職員等の計 (a)          | 3 人       |
| 補助対象月数の計 (b)           | 30 か月     |
| 補助金額 (年計) (9,000円×(b)) | 270,000 円 |

## 原本証明書

令和7年2月1日 付けで提出した書類について作成した  
書類の内容に虚偽がないことを保証します。  
また、写しの提出がある場合、写しはすべて原本と相違ない  
ことを証明します。

令和7年2月1日

所在地 流山市平和台1-1-1

法人名 社会福祉法人 森のまち

代表者職氏名 理事長 流山 森男 印

今までの入力で、これらの書式が自動入力・計算されます。  
黄色のセルに日付を入力の上、印刷して提出してください。

変更交付申請は **3月中旬**までにご提出ください。

今年度の提出期限は 令和7年3月14日（金） です。

提出期限に間に合わない場合は、必ずご連絡ください。

変更がない場合も、お手数ですが「変更なし」の旨をメールでお知らせくださいますようお願い申し上げます。

# 実績報告書の提出について

| A                         | B            | C | D | E  | F              | G        | H |
|---------------------------|--------------|---|---|----|----------------|----------|---|
| 法人所在地                     | 流山市平和台1-1-1  |   |   | 1  | デイサービス 森のまち    | 通所介護     |   |
| 法人代表者 職名<br>(理事長、代表取締役など) | 理事長          |   |   | 2  | 特別養護老人ホーム 森のまち | 介護老人福祉施設 |   |
| 法人代表者 氏名                  | 流山 森男        |   |   | 3  |                |          |   |
| 担当者 氏名                    | 本町 みりん       |   |   | 4  |                |          |   |
| 連絡先                       | 04-7150-6531 |   |   | 5  |                |          |   |
|                           |              |   |   | 6  |                |          |   |
|                           |              |   |   | 7  |                |          |   |
|                           |              |   |   | 8  |                |          |   |
|                           |              |   |   | 9  |                |          |   |
|                           |              |   |   | 10 |                |          |   |

①交付決定通知書の内容

|          |           |
|----------|-----------|
| 補助金交付決定日 | 令和6年4月15日 |
| 指令番号     | 第123号     |
| 当初交付決定額  | 324,000円  |

市から届いた交付決定通知書の右上の指令番号を入力してください。

例① 流山市指令第123号  
↓  
第123号

例② 流山市指令第123号の15  
↓  
第123号の15

②変更申請後、市から変更交付決定通知書が届いたら入力

|            |           |
|------------|-----------|
| 補助金変更交付決定日 | 令和7年2月10日 |
| 指令番号       | 第1560号    |
| 変更交付額      | 378,000円  |

施設基本情報入力 対象者リスト(変更) 第3号様式(変更交付申請) 3号添付 変更申請額算出調書 3号添付 事業所

## 実績報告書の作成

市から変更交付決定通知書が届いたら

「施設基本情報入力」に変更交付決定通知書の内容を入力してください。

# 実績報告 書式利用の注意点

第5号様式（第5条、別表関係）

（宛先）流山市長

所在地 流山市平和台1-1-1

報告者 名称 社会福祉法人 森のまち

代表者職氏名 理事長 流山 森男

## 流山市介護職員等処遇改善事業補助金実績報告書

令和6年4月15日 付 け 流 山 市 指 令 第 1 2 3 号 （ 令 和 7 年 2 月 10 日 付 け 流 山 市 指 令 第 1 5 6 0 号 による変更交付決定後の決定）  
のあった流山市介護職員等処遇改善事業の実績については、流山市補助金等交付規則  
第12条の規定により下記のとおり報告します。

### 記

1 対象介護職員等を配置している事業所の名称

デイサービス 森のまち  
特別養護老人ホーム 森のまち

2 補助事業実績額

378,000 円

変更交付申請額と同じ（変更交付申請していない場合は、当初の申請額と同じ）であることを確認してください。

3 添付書類

|                              |  |
|------------------------------|--|
| 給与明細その他の賃金改善が実施されたことを確認できる書類 |  |
| 対象介護職員等の勤務状況が確認できる書類         |  |
| その他市長が必要と認める書類               |  |

※添付書類に○を付けること。

実績報告書は自動で入力・計算されます。

黄色のセルに提出日付を入力し、印刷してください。

# 実績報告 書式利用の注意点

流山市介護職員等処遇改善補助金 対象者支給額一覧表

事業所名

サービス  
種別

プルダウンで事業所を  
選択してください。

事業所を選択すると、  
自動で入力されます。

職員氏名

4月

5月

6月

7月

8月

9月

10月

11月

12月

1月

2月

3月

(円)

計

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16

第5号様式

5号添付 支給額一覧表 (1~30)

5号添付 支給額一覧表 (31~60)

原本証明書 (実績報告)

精算

# 実績報告 書式利用の注意点

流山市介護職員等処遇改善補助金 対象者支給額一覧表

|    |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |         |                |
|----|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|---------|----------------|
|    |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 事業所名   |         | 特別養護老人ホーム 森のまち |
|    |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | サービス種別 |         | 介護老人福祉施設       |
|    |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |         | (円)            |
|    | 職員氏名    | 4月    | 5月    | 6月    | 7月    | 8月    | 9月    | 10月   | 11月   | 12月   | 1月    | 2月    | 3月     | 計       |                |
| 1  | 田中 いちろう | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000  | 108,000 |                |
| 2  | 鈴木 よしお  | 9,000 | 9,000 | 9,000 |       | 9,000 | 9,000 |       |       |       |       |       |        | 54,000  |                |
| 3  | 山田 かずお  | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000  | 108,000 |                |
| 4  |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |         |                |
| 5  |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |         |                |
| 6  |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |         |                |
| 7  |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |         |                |
| 8  |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |         |                |
| 9  |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |         |                |
| 10 |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |         |                |
| 11 |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |         |                |
| 12 |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |         |                |
| 13 |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |         |                |
| 14 |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |         |                |
| 15 |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |         |                |
| 16 |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |         |                |

4月から3月までの支給額を入力し、合計額と合うようにしてください。

各月の支給額と合計額が相違している場合、合計欄のセルが赤くなります。

各月の支給額を確認してください。

このシートは、各事業所ごとに作成する必要があります。  
それぞれ印刷し、対象職員に受領印をもらってください。

# 実績報告 書式利用の注意点

| 流山市介護職員等処遇改善補助金 対象者支給額一覧表                                                |         |                     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |         |
|--------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|---------|
|                                                                          |         | 事業所名 特別養護老人ホーム 森のまち |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |         |
|                                                                          |         | サービス種別 介護老人福祉施設     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |         |
|                                                                          |         | (円)                 |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |         |
|                                                                          | 職員氏名    | 4月                  | 5月    | 6月    | 7月    | 8月    | 9月    | 10月   | 11月   | 12月   | 1月    | 2月    | 3月      | 計       |
| 1                                                                        | 田中 いちろう | 9,000               | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000   | 108,000 |
| 2                                                                        | 鈴木 よしお  | 9,000               | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000 |       |       |       |       |       |         | 54,000  |
| 3                                                                        | 山田 かずお  | 9,000               | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 9,000   | 108,000 |
| 4                                                                        |         |                     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |         |
| 5                                                                        |         |                     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |         |
| 6                                                                        |         |                     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |         |
| 7                                                                        |         |                     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |         |
| 8                                                                        |         |                     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |         |
| 9                                                                        |         |                     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |         |
| 21                                                                       |         |                     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |         |
| 22                                                                       |         |                     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |         |
| 23                                                                       |         |                     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |         |
| 24                                                                       |         |                     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |         |
| 25                                                                       |         |                     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |         |
| 26                                                                       |         |                     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |         |
| 27                                                                       |         |                     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |         |
| 28                                                                       |         |                     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |         |
| 29                                                                       |         |                     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |         |
| 30                                                                       |         |                     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |         |
| 支給合計                                                                     |         |                     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 270,000 |         |
| 受領印                                                                      |         |                     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |         |
| 1                                                                        | 2       | 3                   | 4     | 5     | 6     | 7     | 8     | 9     | 10    |       |       |       |         |         |
| 11                                                                       | 12      | 13                  | 14    | 15    | 16    | 17    | 18    | 19    | 20    |       |       |       |         |         |
| 21                                                                       | 22      | 23                  | 24    | 25    | 26    | 27    | 28    | 29    | 30    |       |       |       |         |         |
|                                                                          |         |                     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |         |
| 上記について相違ないことを証明する。<br>なお、書類に齟齬があった場合、速やかに対処することを確認します。                   |         |                     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |         |
| 令和7年4月1日                                                                 |         |                     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |         |
| 令和7年4月1日                                                                 |         |                     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |         |
| 事業所名 特別養護老人ホーム 森のまち                                                      |         |                     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |         |
| 法人名 社会福祉法人 森のまち                                                          |         |                     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |         |
| 担当者名 <span style="background-color: yellow;">                    </span> |         |                     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |         |
| 代表者職氏名 理事長 流山 森男                                                         |         |                     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |         |
| 担当者 本町 みりん                                                               |         |                     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |         |
| 連絡先 04-7150-6531                                                         |         |                     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |         |

黄色のセルに担当者名を入力してください。

このシートは、各事業所ごとに作成する必要があります。

それぞれ印刷し、処遇改善対象職員に受領印（または名字の署名）をもらってください。

# 実績報告 書式利用の注意点

## 原本証明書

令和7年4月1日 付けで提出した書類について、作成した書類の内容に虚偽がないことを保証します。  
また、写しの提出がある場合、写しはすべて原本と相違ないことを証明します。

令和7年4月1日

所在地 流山市平和台1-1-1

法人名 社会福祉法人 森のまち

代表者職氏名 理事長 流山 森男 印

## 精算書

### 精 算 書

金 378,000 円

事業名 流山市介護職員等処遇改善事業

上記のとおり、精算いたします。

既交付額 324,000 円

交付確定額 378,000 円

差額 54,000 円

日付は入力しないでください。

所在地 流山市平和台1-1-1

法人名 社会福祉法人 森のまち

代表者職氏名 理事長 流山 森男

今までの入力で、これらの書式が自動入力・計算されます。  
印刷して提出してください。

## 実績報告書の提出について

※実績報告書は4月1日～10日までにご提出ください。

※勤務形態一覧表が3月31日まで記載されていることを確認してください。

今年度の提出期限は令和7年4月10日（木）です。

提出期限に間に合わない場合は、必ずご連絡ください。

# 追加交付請求について

第7号様式（第5条、別表関係）

（宛先）流山市長

所在地 流山市平和台1-1-1

請求者 名称 社会福祉法人 森のまち

代表者職氏名 理事長 流山 森男

流山市介護職員等処遇改善事業補助金交付請求書

令和 年 月 日 付け流山市達第 号で確定のあった流山市介護職員等処遇改善事業補助金について、流山市補助金等交付規則第15条の規定により、次のとおり請求します。

記

1 補助金交付請求額

54,000 円

2 振込口座

|       |       |                          |  |           |
|-------|-------|--------------------------|--|-----------|
| 金融機関  |       | 銀行<br>信用金庫<br>農協<br>信用組合 |  | 支店<br>出張所 |
| 預金種別  | 普通 当座 |                          |  |           |
| 口座番号  |       |                          |  |           |
| フリガナ  |       |                          |  |           |
| 口座名義人 |       |                          |  |           |

送付年月日を入力してください。

このシートは、当初の申請額よりも実績報告の金額が大きかった場合に、差額分を請求するために使用するものです。

実績報告後、市から確定通知書が届いていたら、確定通知書の右上に記載されている番号を入力してください。

※届いていない場合は入力不要です。（空欄のまま提出してください）

実績報告後、市から確定通知書が届いていたら、確定通知書右上の日付を入力してください。

※届いていない場合は入力不要です。（空欄のまま提出してください）

カタカナで入力してください。

通帳に記載されているとおり、省略せずに入力してください。

当初申請額よりも実績額が多かった際は、追加交付します。

市から「確定通知書」が届いたら、速やかに左図のとおり「第7号様式」を作成し、提出してください。

※「変更交付申請」や「実績報告書」の提出時期によっては、「実績報告書」と同時に提出いただくこともあります。

その際はこちらからご連絡いたします。

# 処遇改善の対象者

介護職員、介護支援専門員のうち、介護福祉士、介護支援専門員の資格を持ち、月128時間以上勤務するもの。

## ※補足※

勤務形態一覧表における以下の職種での勤務が128時間以上  
の場合に対象となります。

- ・ 介護職員
- ・ 訪問介護員
- ・ 生活相談員
- ・ サービス提供責任者
- ・ オペレーター
- ・ 介護支援専門員
- ・ 計画作成担当者

## 実績報告時の注意点

毎月1日～月末までの勤務時間が**128時間**を超えている場合が  
処遇改善対象となります。

**月内の勤務合計時間を確認してください。**

また、補助金は年度内（交付決定後～3月末まで）に全額を対象  
従業員に支払う必要があります。

**3月末までに支払われていない分は、補助対象外となりますので  
ご注意ください。**

**（※次ページを参照してください。）**

# 年度内の支給について

※給与計算が月末締め→翌月25日支給の場合

## 勤務形態一覧表

|      | 今年度←     |          |          |          |          |          |            |            |            |          |          |          | →翌年度 |
|------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|------------|------------|------------|----------|----------|----------|------|
| 勤務期間 | 4/1~4/30 | 5/1~5/31 | 6/1~6/30 | 7/1~7/31 | 8/1~8/31 | 9/1~9/30 | 10/1~10/31 | 11/1~11/30 | 12/1~12/31 | 1/1~1/31 | 2/1~2/29 | 3/1~3/31 |      |
| 勤務時間 | 128時間    | 128時間    | 128時間    | 128時間    | 128時間    | 128時間    | 128時間      | 128時間      | 128時間      | 128時間    | 128時間    | 128時間    |      |

12か月すべて128時間以上の勤務あり。支給可能額は、9,000円×12か月で**108,000円**。

## 例1) 給与支給明細

| 支給日 | 4月25日 | 5月25日          | 6月25日          | 7月25日          | 8月25日          | 9月25日          | 10月25日         | 11月25日          | 12月25日          | 1月25日           | 2月25日          | 3月25日             |
|-----|-------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|-------------------|
| 支給額 |       | (4月分)<br>9,000 | (5月分)<br>9,000 | (6月分)<br>9,000 | (7月分)<br>9,000 | (8月分)<br>9,000 | (9月分)<br>9,000 | (10月分)<br>9,000 | (11月分)<br>9,000 | (12月分)<br>9,000 | (1月分)<br>9,000 | (2・3月分)<br>18,000 |

年度内に108,000円支給しているため、実績報告額は**108,000円**。

## 例2) 給与支給明細

| 支給日 | 4月25日 | 5月25日          | 6月25日          | 7月25日          | 8月25日          | 9月25日          | 10月25日         | 11月25日          | 12月25日          | 1月25日           | 2月25日          | 3月25日          | 4月25日          |
|-----|-------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| 支給額 |       | (4月分)<br>9,000 | (5月分)<br>9,000 | (6月分)<br>9,000 | (7月分)<br>9,000 | (8月分)<br>9,000 | (9月分)<br>9,000 | (10月分)<br>9,000 | (11月分)<br>9,000 | (12月分)<br>9,000 | (1月分)<br>9,000 | (2月分)<br>9,000 | (3月分)<br>9,000 |

年度内の支給分が補助対象となるため、実績報告額は**99,000円**。

↑ 翌年度支給  
のため対象外

## 実績報告時の提出書類について

- ・勤務形態一覧表 4月～3月の12か月分
- ・支給明細書 又は 賃金台帳  
(対象職員の数×支給月分)

※勤務形態一覧表の提出が困難な場合はシフト表でも構いませんが、必ず1日～月末までの勤務時間合計がわかるものを提出してください。

※シフトの勤務時間帯を記号等で記している場合は、記号の意味がわかるよう補記をお願いします。

※シフト内に必ず勤務職種もわかるように記入してください。