

流山市介護職員等処遇改善事業

<https://www.city.nagareyama.chiba.jp/life/1000764/1019685/1035578.html>

申請マニュアル ver.4

【お問合せ先】

流山市役所介護支援課

TEL 04－7150－6531

mail kaigo@city.nagareyama.chiba.jp

目次

事業概要について	P 3
年間スケジュールについて	P 8
交付申請について	P 1 0
概算交付請求について	P 1 4
変更交付申請について	P 1 5
実績報告について	P 1 9
処遇改善がされたことの確認方法について	P 2 4
精算について	P 2 7

処遇改善の内容・対象者

- 市内介護保険サービス事業所に勤務する、一定の要件を満たす介護職員に対し月額9,000円の補助を行う。(1人あたり年額最大108,000円)
- 介護保険サービス事業所とは、次のいずれかの介護サービスを提供する事業所、施設のこと。
 - ※ 地域密着型、介護予防を含む（サテライトは対象外）
 - 訪問介護 ○通所介護 ○通所リハビリテーション ○短期入所生活介護 ○短期入所療養介護
 - 訪問入浴介護 ○特定施設入居者生活介護 ○居宅介護支援 ○介護老人福祉施設
 - 介護老人保健施設 ○認知症対応型共同生活介護 ○認知症対応型通所介護事業所
 - 小規模多機能型居宅介護 ○看護小規模多機能型居宅介護 ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - 夜間対応型訪問介護 ○介護予防通所介護相当サービス ○介護予防訪問介護相当サービス
 - 訪問型サービスA ○介護予防支援
- 介護職員とは、主に身体介護や生活支援を行う職員のうち、人員配置基準で介護職員・訪問介護員等・サービス提供責任者・生活相談員・オペレーターとして区分される職種の方、介護支援専門員とは、のこと。
 - ※ 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表での職種を介護職員・訪問介護員・サービス提供責任者・生活相談員としているもの。
- 国が行っている介護職員への処遇改善とは別の事業であるため、国分の取得状況にかかわらず、対象者への補助を行う。

処遇改善の内容・対象者

対象者

- ・ 介護職員、介護支援専門員の内、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とする。
- ・ ※介護職員とは勤務形態一覧表での職種が介護職員、訪問介護員、生活相談員、サービス提供責任者、オペレーターとなる者。介護支援専門員とは勤務形態一覧表での職種が介護支援専門員、計画作成担当者となるもの。

注意事項

- ・ 法人が直接雇用契約を結ぶものに限ります。ただし、派遣社員であっても、派遣元を通じて賃金改善することができる場合は、派遣職員に対する賃金改善についても補助対象とすることができます。（派遣元と相談の上、派遣料金の値上げ等により対応するなど）
- ・ 月128時間は、勤務形態一覧表に記載される勤務時間で判定するため、残業時間等は含まれません。
- ・ 有給休暇については勤務時間に含まれます。一方、期間を単位とする休業や法定外休暇については勤務時間に含まれません。 例) 勤務時間120時間+有給休暇8時間、計128時間・・・対象
- ・ 本処遇改善の介護職員としている職種と、別職種を兼務している場合、介護職員としての勤務時間のみで判定します。
例1) 管理者として20時間、介護職員として128時間・・・対象
例2) 管理者として80時間、介護職員として80時間・・・対象外
- ・ 同一法人内の市内別事業所で介護職員として兼務している場合、複数事業所での介護職員としての勤務時間を合算できます。
- ・ 月の途中で入職又は退職した者についても、月128時間以上勤務の要件を満たしていれば、補助の対象となります。

処遇改善の内容・対象者

注意事項 続き

- 月によって勤務時間が128時間を越えたり越えなかったりする場合は、越えた月のみ補助の対象になります。
例) 年間で10か月が128時間以上、2か月が128時間未満・・・10か月分対象
※12か月分で申請をしていた場合、2か月分については精算、返還が発生します。事業者が対象介護職員でない者に対して、また、対象月でない月において、賃金改善をしてしまった場合、誤って支給した対象介護職員と事業者との関係については、トラブルにならないよう運用に注意する必要があります。
- この補助金は対象者に月額9,000円を支給するのに必要な額だけを支給するものであり、そこに係る費用（主に法定福利費等）の一切は事業者負担していただく必要があります。
- この補助金による賃金改善により既存の賃金水準を低下させた場合（上記事業所負担分の賃金を下げるなど）は、補助金は一切支給されず、既に概算交付している場合は、全額返還していただきます。
※あくまで、「この補助金による賃金改善により」です。介護事業による収支の悪化、資金繰りに支障があるなど、当該賃金改善以外の理由によりやむを得ず既存の賃金水準を引き下げることについて言及するものではありません。
- 制度上、交付決定を年度最初の賃金改善前（給料支払日前）に行う必要があるため、翌年度以降の申請は早めをお願いします。
- 交付された補助金は年度内に全額、対象者に支給する必要があります。3月算定分について翌年度の4月の給料支払日に支給することはできません。

補助対象者例

(参考様式1) 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 3 (2021) 年 4 月

サービス種別 (訪問介護)
事業所名 ()

(3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数

40 時間/週
当月の日数 30 日

(1) 4週
(2) 予定
160 時間/月
30 日

No	(4) 職種	(5) 勤務 形態	(6) 資格	(7) 氏 名	(8)																														(9)1～4週 目の勤務時 間数合計	(10) 週平均 勤務時間数	(11) 兼務状況 (兼務先／兼務する職務の 内容) 等		
					1週目							2週目							3週目							4週目							5週目						
					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					
					木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金					
1	管理者	B	—	流山 太郎	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1		1	1		1	1	1		1	1		1	1	1				20	5			
2	訪問介護員	B	介護福祉士	流山 太郎	7	7		7	7	7		7	7		7	7	7		7	7		7	7	7		7	7		7	7	7				140	35			
3	サービス提供責任者	A	介護福祉士	〇〇 A子		8	8		8	8	8		8	8		8	8	8		8	8		8	8	8		8	8		8	8	8				160	40		
4	訪問介護員	A	介護職員初任者研修修了者	〇〇 B子	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8				160	40	
5	訪問介護員	C	介護福祉士	〇〇 C子	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6	6	120	30	5週目 1 2 時間
6	訪問介護員	C	介護福祉士	〇〇 D子		6	6	6	6		6		6	6	6	6		6		6	6	6	6		6		6	6	6	6		6		6	6		120	30	5週目 6 時間
7	訪問介護員	C	介護福祉士	〇〇 E子	6	6		6	6	6		6	6		6	6	6		6	6		6	6	6		6	6		6	有	6		6	6		114	28.5	有給 6 時間 5週目 1 2 時間	
8	訪問介護員	C	介護職員初任者研修修了者	〇〇 F子	4		4	4			4	4		4	4			4	4		4	4			4	4		4	4			4				64	16		
9	訪問介護員	C	介護職員初任者研修修了者	〇〇 G子	4		4	4				4		4	4		4		4		4	4		4		4		4	4		4					60	15		

- ・この事業所におけるこの月の補助対象者は流山太郎、A子、C子、E子
- ・C子もD子も4週目まで120時間で足りませんが、C子は5週目に12時間勤務して月128時間を超過するため対象となります。
- ・E子は4週目まで114時間＋有給休暇6時間＋5週目12時間により月128時間を超過します。

申請など年間スケジュール

1, 交付申請

- 毎年度4月中旬までに申請
※ 確実に年度の最初の処遇改善日【給料支払日】までに申請してください。交付決定をその日までに受ける必要があります
- 申請書：第1号様式（法人→流山市） ※添付書類について一部、原本証明が必要

2, 交付決定

- 毎年度4月中に決定（年度の最初の処遇改善日【給料支払日】までに交付決定を受ける必要があります）
- 通知書：第2号様式（流山市→法人）

3, 概算支払

- 交付決定通知発送後に1年度分（4月～翌3月分）の概算払い手続きを進めます。
- 概算交付申請書（第8号様式）（法人→流山市）
- 対象者の毎月の給与に反映させることを想定していますが、支給のスケジュールについては各法人にお任せします。
例）6月、9月、12月、3月に3か月分27,000円ずつ支給など

4, 変更交付申請

- 毎年度2月～3月上旬に申請 （原則、変更の度に申請するのではなく、この期間中にまとめて申請していただきます。）
- 申請書：第3号様式（法人→流山市）
※職員の入退職など交付決定額に変更があるときに必要な申請です。
※交付決定額に変更が無い場合はメールなどで、「金額に変更がない」旨の報告をお願いします。

申請など年間スケジュール

5, 変更交付決定

- ・ 変更交付決定通知を年度末までに通知します。
- ・ 通知書：第4号様式（流山市→法人）

6, 実績報告

- ・ 補助事業実施年度の翌年度の4月中旬までに 処遇改善実績を報告
- ・ 実績報告書：第5号様式（法人→流山市） ※実績額は必ず、交付決定額もしくは変更交付決定額と一致します。
- ・ 精算書（法人→流山市）

7, 実績確定

- ・ 補助事業実施年度の翌年度の5月上旬までに 実績額を確定
- ・ 通知書：第6号様式（流山市→法人）

8, 精算

- ・ 精算額が0円の場合→精算処理不要
- ・ 【5, 変更交付決定】を行い、概算請求で受け取り済の額と実績額の差額がある場合、追加交付や返納が発生します。
追加交付→第7号様式（法人→流山市）
返納 → 確定通知書に同封される返納通知書を使用し速やかに納付（法人→指定金融機関）

交付申請、概算支払い手続き チェックリスト

■交付申請書の提出

☐ 流山市介護職員等処遇改善事業ホームページ

<https://www.city.nagareyama.chiba.jp/life/1000764/1019685/1035578.html>を開き制度について確認した。

☐ 申請日は年度初めての処遇改善日（給与支給日）の10日以上前である。※給与支給日が早い場合は要事前連絡

☐ 【第1号様式 流山市介護職員等処遇改善事業補助金交付申請書】に必要事項を記入した。

☐ 補助対象者の【介護福祉士登録証】【介護支援専門員証】【雇用契約書又は労働条件通知書】の写しを添付した。

※前年度から引き続き補助申請をする職員については上記写しの代わりに任意様式で氏名、生年月日、所属事業所のリスト提出でも可とします。

☐ 【第1号添付 流山市介護等職員処遇改善補助金算出調書】に必要事項を記入した。

☐ 提出する書類の原本証明を行った。

■概算支払い手続き ～【第2号様式 流山市介護職員等処遇改善事業補助金交付決定通知書】受取後～

☐ 【第8号様式 流山市介護職員等処遇改善事業補助金概算交付請求書】に必要事項を記入した。

☐ （※申請者と口座名義人が違う場合）委任状を作成した。

・【原本証明】【委任状】は任意様式です。（ホームページからひな形をダウンロードできます。必要に応じて文言など修正してご使用ください。）

※【原本証明】【委任状】については押印（代表者印）が必要です。

交付申請 申請書類の記入について

第1号様式（第5条、別表関係）

年 月 日

（宛先）流山市長

代表者の職種を
忘れないこと

所在地
申請者 名称
代表者職氏名

流山市介護職員等処遇改善事業補助金交付申請書

流山市介護職員等処遇改善事業補助金の交付を受けたいので、流山市
補助金等交付規則第3条の規定により次のとおり申請します。

記

1 対象介護職員等を配置している事業所の名称

2 交付申請額

円

3 添付書類

流山市介護職員等処遇改善補助金算出調書	
補助対象介護職員等の介護福祉士登録証の写し	
補助対象介護職員等の雇用契約書又は労働条件通知書の写し	
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。

年度始めの処遇改善日（給与支払日）より前の日付
を厳守してください。
※補助金の性質上、交付決定前に本人に渡した分
について対象として認められません。

令和5年度以降、押印は不要。記載のみでOK

補助対象者のいる市内同法人の事業所や施設を
全て記入してください。

ホームページなどからダウンロード
※13ページに詳細

**補助対象職員が全員前年度に引き続いての申請で一覧表
（12ページ）を作成した場合は【補助金算出調書】の
みに「○」をつけてください。**

「その他市長が必要と認める書類」は原則ありません。
欄には「○」をつけないこと。

申請書類の記入について（交付申請）

下記職員について、昨年度に引き続き流山市介護職員等処遇改善事業の補助対象介護職員として申請します。

〇〇〇〇デイサービスセンター

氏名	流山 太郎	生年月日	昭和60年1月1日
	千葉 次郎		昭和〇〇年〇月〇日
	△△ △△		平成〇年〇月〇日

〇〇〇〇訪問介護事業所

氏名	△△ ××	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
	×× △△		昭和〇△年〇月△日

前年度に引き続き補助対象職員として申請する職員については任意様式に前年度申請職員の【氏名】【生年月日】の一覧表を作成して提出すれば
【介護福祉士登録証の写し】【雇用契約書等の写し】の再提出は不要です。

株式会社〇〇〇〇〇〇〇〇
代表取締役 〇〇 〇〇

申請書類の記入について（交付申請）

流山市介護職員等処遇改善補助金算出調書

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。

年 月 日

法人名

代表者職氏名

担当者（連絡先）

（ ）

法人全体
交付申請額

円

対象介護職員等の計	（aの合計）	人
補助対象月数の計	（bの合計）	か月
補助金額（年計）	（cの合計）	円

年度初めの処遇改善日（給与支払日） 年 月 日

・主たる事業所名	
・サービス種別	

交付申請額

対象介護職員等の計	（a）	人
補助対象月数の計	（b）	か月
補助金額（年計） （9,000円×（b））	（c）	円

賃金改善方法について

例）毎月9,000円を支給 3か月ごとに9,000円×該当月数を支給 など

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	
・サービス種別	

交付申請額

対象介護職員等の計	（a）	人
補助対象月数の計	（b）	か月
補助金額（年計） （9,000円×（b））	（c）	円

賃金改善方法について

例）毎月9,000円を支給 3か月ごとに9,000円×該当月数を支給 など

第1号様式【補助金交付申請書】の日付に合わせてください。

事業所・サービス種別毎に記入した合計を記入

ここに記入した日付より前に交付決定を受ける必要があります。

(b)は基本的に (a) × 12か月が入りますが、月の勤務時間が128時間前後で月によって対象になる・ならないが発生する職員は対象となる月数が入ります。

※申請時点で確定していなければ、とりあえず12か月で申請してください。

例）補助対象職員5名（A～E）

A～D,12か月対象 E,10か月対象

(b) = 12 × 4 + 10 = **58か月**

賃金改善計画予定（毎月なのか○ヶ月毎なのか）について記入してください。

事業所・サービス種別毎に記入が必要です

概算交付請求 申請書類の記入について

第 8 号様式（第 5 条、別表関係）

年 月 日

（宛先）流山市長

所在地
請求者 名称
代表者 職氏名

流山市介護職員等処遇改善事業補助金概算交付請求書

年 月 日付け流山市指令第 号で決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 16 条第 2 項の規定により、次のとおり概算交付を請求します。

記

1 補助金概算交付請求額

円

2 振込口座

金 融 機 関	銀 行 信 用 組 合 信 用 金 庫 農 協	支 店 出 張 所
預 金 種 別	普 通 ・ 当 座	
口 座 番 号		
フ リ ガ ナ		
口 座 名 義 人		

流山市からの交付決定通知（第 2 号様式）の右上に記載されている番号・日付を記入。
【第〇〇号 または 第〇〇号の〇〇】

口座名義人が上記の請求者と異なる場合は、委任状が必要となります。（ホームページにひな型有。）

※代表者が【株式会社〇〇 代表取締役 流山太郎】、
口座名義が【デイサービスセンター〇〇 代表取締役 流山太郎】
の場合、別人扱いとなりますので委任状が必要です。

変更交付申請 要否チェックリスト

■概算支払いを受けた後に補助対象職員の入退職などがあり、受け取り済の補助金の額から変更になる場合

⇒以下を確認し、変更交付申請書等を提出してください。

☐ 3月末までの（見込みでの）補助金額が確定した。

☐ 【第3号様式 流山市介護職員等処遇改善事業補助金変更交付申請書】に必要事項を記入した。

☐ 新規補助対象者の【介護福祉士登録証】【雇用契約書又は労働条件通知書】の写し、原本証明を添付した。

☐ 【第3号添付 流山市介護職員等処遇改善補助金変更申請額算出調書】に必要事項を記入した。

※エクセルシート内の【流山市介護職員等処遇改善補助金 変更処遇改善計画書】を含む。

■概算支払いにより受け取った補助金の額と見込の実績額が同額の（職員の入退職などがない）場合

⇒変更交付申請は不要です。

☐ メール等で変更交付申請が不要なことを流山市役所介護支援課に連絡した。

・介護福祉士登録証の登録年月日から算定可能です。申請年度に介護福祉士登録した方はご注意ください。

例）登録年月日が令和5年4月10日の場合、4月10日～30日の間に128時間以上勤務しないと4月分は補助対象外です。

・変更交付申請では補助金の追加交付や返還作業は発生しません。翌年度4月の実績報告～精算の作業で追加交付又は返還を行います。

・【原本証明】は任意様式です。（ホームページからひな形をダウンロードできます。必要に応じて文言など修正してご使用ください。）

・令和5年度より【第3号様式】に押印は不要となりました。（※【原本証明】については引き続き押印（代表者印）が必要です。） 14

申請書類の記入について（変更交付申請）

第3号様式（第5条、別表関係）

年 月 日

（宛先）流山市長

所在地
申請者 名称
代表者職氏名

流山市介護職員等処遇改善事業補助金変更交付申請書

年 月 日付け流山市指令第 号で決定のあった補助
金の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 円
（変更前交付決定額 円）
（差 引 増 減 額 円）

注 変更の内容を確認できる書類を添付すること。

令和5年度より代表者印不要（記入のみでOK）
代表者の職種（理事長・代表取締役など）を
忘れずに記入してください。

流山市からの交付決定通知（第2号様式）又は
変更交付決定通知（第4号様式）の右上に記載
の日付・指令番号を記入
【第〇〇号 又は第〇〇号の〇〇】

変更後の交付申請額について、「流山市介護職員処遇改
善補助金変更申請額算出調書」を作成してください。
※初回申請分と今回申請分の合算金額を入れてください。

※変更前交付決定額は初回の交付決定通知を確認して
ください。

添付書類一覧

- ・第3号添付 変更申請額算出調書
- ・第3号添付 変更処遇改善計画書
（変更申請額算出調書のエクセルを開いた下部に格納）
- ・追加で補助対象者になる方の
【介護福祉士登録証の写し】
【雇用契約書又は労働条件通知書の写し】
【原本証明】

申請書類の記入について（変更交付申請）

令和4年度 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。

年 月 日

法人名

代表者職氏名

担当者（連絡先）

（ ）

法人全体

交付申請額 円

対象介護職員等の計	(aの合計)		人
補助対象月数の計	(bの合計)		か月
補助金額（年計）	(cの合計)		円

・主たる事業所名	
・サービス種別	

交付申請額

対象介護職員等の計	(a)		人
補助対象月数の計	(b)		か月
補助金額（年計） (9,000円×(b))	(c)		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	
・サービス種別	

交付申請額

対象介護職員等の計	(a)		人
補助対象月数の計	(b)		か月
補助金額（年計） (9,000円×(b))	(c)		円

事業所・サービス種別毎に記入した合計を記入

交付申請額は今回変更分ではなく、
前回申請分＋今回変更分です。
4月～3月までに支給する人数と金額を入力。
※年度の途中で退職した職員も人数に含みます。

例) 前回申請時

対象介護職員等の計 (a) 10人

補助対象月数の計 (b) 120か月

補助金額（年計） (c) 1,080,000円

今回追加人数

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） (c) 108,000円

入力数値

対象介護職員等の計 (a) 11人

補助対象月数の計 (b) 132か月

補助金額（年計） (c) 1,188,000円

事業所・サービス種別毎に記入が必要です

実績報告～精算 チェックリスト

■実績報告書・精算書の提出

- ☐【第5号様式 流山市介護職員等処遇改善事業補助金実績報告書】に必要事項を記入した。
- ☐【第5号添付 流山市介護職員等処遇改善補助金対象者支給額一覧表】に必要事項を記入した。
※補助対象職員の押印又はサイン及び退職者の欄に【退職】を記入する作業を含む。
- ☐【支給明細書又は賃金台帳（対象職員の人数×支給月分）】及び【勤務形態一覧表（12か月分）】を添付した。
- ☐提出する書類の原本証明を行った。
- ☐【精算書】に必要事項を記入した。

■精算の手続き ～【第6号様式 流山市介護職員等処遇改善事業補助金交付確定通知書】受取後～

●確定した補助金額に対し、【受取済の補助金額が少ない】場合

- ☐【第7号様式 流山市介護職員等処遇改善事業補助金交付請求書】に必要事項を記入した。
- ☐（※申請者と口座名義人が違う場合）委任状を作成した。

●確定した補助金額に対し、【受取済の補助金額が多い】場合

- ☐交付確定通知書と同封される返納通知書により、補助金を返納した。

・【原本証明】 【精算書】 【委任状】は任意様式です。

※【原本証明】 【委任状】については引き続き押印（代表者印）が必要です。

申請書類の記入について（実績報告）

第 5 号様式（第 5 条、別表関係）

年 月 日

（宛先）流山市長

所在地
報告者 名称
代表者職氏名

流山市介護職員等処遇改善事業補助金実績報告書

年 月 日付け流山市指令第 号で決定（ 年 月 日付け流山市指令第 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 1 2 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

2 補助事業実績額

円

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。

**流山市からの交付決定通知（第 2 号様式）の右上に記載
の番号・日付を記入**

【第〇〇号 または 第〇〇号の〇〇】

※（ ）内は変更交付申請をおこなった場合、変更交付
決定通知（第 4 号様式）右上に記載の番号・日付を入力

補助対象者のいる市内同法人の事業所や施設を全
て記入してください。

必ず「交付決定額」又は「変更交付決定額」と同額に
なります。

- ・給与明細又は賃金台帳
（全補助対象職員、支給ベースで4月～翌3月分）
- ・対象者支給一覧表（21ページ）
- ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（7ページ）
対象月支給（4月～翌3月の12か月分）
翌月支給（昨3月～翌2月分の12か月分）

※「その他市長は必要と認める書類」は原則ありません。
欄には「○」をつけないこと。

申請書類の記入について（実績報告）

令和4年度 流山市介護職員処遇改善補助金 対象者支給額一覧表

事業所名 デイサービス〇〇

サービス
種別

(四)

[illegible]

受領印

[illegible]

上記について相違ないことを証明する。
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約します。

年 月 日

年 月 日

事業所名_____

法人名_____

担当者名 _____

代表者職氏名 _____

支給した月の金額を入力

※基本的に毎月9,000円をお願いしていますが、
数か月分をまとめて支給することも可としています。
※例2) については、初めて申請をする法人の場合、
処遇改善について法人内の事務手続きの準備が間に
合わないため、準備ができ次第、4月からの分をま
とめて支給することを想定しています。
事業所毎の作成が必要です。

対象者全員に給与明細などで支給されたことを確認してもらい、押印又は署名（名字のみ）をします。

年度の途中で退職した職員については【退職】と記入してください。

※給料明細などの支給確認を行います。

補助対象職員への支給は、毎年度末（3月末）までに完了する必要があります。

3月末までに支給し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。

詳しくは21ページの図を参照してください。

毎月の勤務時間と支給について

※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
		(4月分)	(5月分)	(6月分)	(7月分)	(8月分)	(9月分)	(10月分)	(11月分)	(12月分)	(1月分)	(2・3月分)
支給額		9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	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
		(4月分)	(5月分)	(6月分)	(7月分)	(8月分)	(9月分)	(10月分)	(11月分)	(12月分)	(1月分)	(2月分)	(3月分)
支給額		9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000

↑ 翌年度支給
のため対象外

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**。

処遇改善がされたことの確認方法

給与支給明細書

令和4年4月分 支給年月日 令和4年4月25日

所属

氏名 流山 太郎

勤怠	労働日数	労働時間数	休日労働時間数	残業時間数			
	22	176					
支給額	基本給	時間外手当	扶養手当	住宅手当	通勤手当	流山市手当	支給額合計
						9,000	
控除額	健康保険	厚生年金・保険	雇用保険	所得税	市町村民税		控除額合計

【支給明細書の場合】

- ・支給月（支給年月日） ・該当者氏名 ・流山市手当 ・労働日数 ・労働時間数
以外は黒塗りで構いません。

※労働時間（月128時間以上）の算定は別途提出の「勤務形態一覧表」で判定します。

- ・該当者全員の支給分を原本証明の上、提出してください。

※毎月9,000円支給の場合・・・4月～3月の12か月分（支給月ベース）

6,9,12,3月の3か月毎27,000円支給の場合・・・6,9,12,3月の4か月分

処遇改善がされたことの確認方法

賃金台帳

支給日	4月25日	5月25日		3月25日	
賃金計算期間	3/1～3/31 分	4/1～4/30 分		2/1～2/28 分	氏名
労働日数	22 日	21 日		20 日	流山太郎
労働時間数	176 時間	168 時間		160 時間	
休日労働時間数			～		
早出残業時間数					
深夜労働時間数					
基本賃金					
所定時間外割増賃金					
手当	家族手当				
	住宅手当				
	通勤手当				
	流山市手当	9,000 円	9,000 円	9,000 円	性別
小計		円	円	円	所属

【賃金台帳で「流山市手当」など客観的にわかる記載がある場合】
 前ページの支給明細書と同様に「該当者氏名」「支給日」「流山市手当」「労働日数」「労働時間数」以外は黒塗りで構いません。
 ※労働時間（128時間以上）の算定は別途提出の「勤務形態一覧表」で判定します。
 該当者全員の支給額全額分の提出をお願いします。（例：月9,000円支給なら12か月分）

処遇改善がされたことの確認方法

賃
金
台
帳

支給日		4月25日	5月25日	
賃金計算期間		3/1～3/31 分	4/1～4/30 分	氏 名
労働日数		22 日	21 日	流 山 太 郎
労働時間数		176 時間	168 時間	
休日労働時間数				
早出残業時間数				
深夜労働時間数				
基本賃金				
所定時間外割増賃金				
手当	家族手当			
	住宅手当			
	通勤手当			
	その他手当	64,000 円	71,000 円	性 別
小 計				所 属

支給日	賃金計算期間	項目名称	金額	月毎合計額
令和4年4月25日	3月1～31日	〇〇手当	30,000	64,000
		△△手当	20,000	
		××手当	5,000	
		流山市手当	9,000	
令和4年5月25日	4月1～30日	〇〇手当	35,000	71,000
		△△手当	22,000	
		××手当	5,000	
		流山市手当	9,000	

【給与支給明細書や賃金台帳で「流山市手当」など客観的にわかる記載ができない場合】
賃金台帳の他、補足書類を作成して提出してください。（任意様式）

※給与支給明細書に「流山市手当」など記載できない場合、どの項目で補助金が支給されているか
必ず補助対象者に説明をしてください。

申請書類の記入について（精算）

精 算 書

金 324,000 円

交付確定額（実績額）

精 算 書

金 297,000 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	324,000円
差額	0円

差額について 返納いたします ・ 追加請求いたします

【受取済額と実績額が同額の場合】

第6号様式
ホームページからダウンロードした精算書に
必要事項を記入して提出してください。

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	297,000円
差額	27,000円

差額について 返納いたします ・ 追加請求いたします

【受取済額の方が実績額より多い場合】

第6号様式
ホームページからダウンロードした精算書に
必要事項を記入して提出してください。
交付確定通知書と同封して流山市より払込書が
届きますので金融機関にてお支払いをお願いします。

申請書類の記入について（精算）

第7号様式（第5条、別表関係）

年 月 日

精 算 書

金 324,000 円

交付確定額（実績額）

（宛先）流山市長

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 270,000円

交付確定額 324,000円

差額 54,000円

差額について 返納いたします ・ 追加請求いたします

第6号様式 交付確定通知書
右上記載の日付と番号を記入

所在地
請求者 名称
代表者職氏名

精算書の差額と同額

流山市介護職員等処遇改善事業補助金交付請求書

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1
5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 信用組合 信用金庫 農協	支店 出張所
預金種別	普通 ・ 当座	
口座番号		
フリガナ		
口座名義人		

口座名義人についての
注意点は14ページを
確認してください。

【受取済額が実績額より少額の場合】

第6号様式

ホームページからダウンロードした精算書に必要事項を記入して提出してください。

第7号様式 交付請求書に必要事項を記入して提出してください。