

埼玉県介護職員資格取得支援事業(実務者研修受講料)処遇改善結果報告書(個人用)

1 支援対象職員の所属介護施設等 パソコンで申請書を作成される方は「施設の種類」の空欄をクリックし、プルダウンリストから「施設の種類」を選択してください。

施設名	介護老人保健施設 □○△
施設の種類	介護老人保健施設
所在地	<span style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">処遇改善内容を確認するための書類を選択してください。あわせて、選択した書類の写しを提出してください。</span>

2 支援対象職員の処遇改善内容を確認するための書類

書類の種類	<input checked="" type="radio"/> ア 給与規程・賃金規程 <input type="radio"/> イ その他             (どちらかに○)
-------	---

3 支援対象職員の処遇改善内容

処遇改善内容 (具体的に記入)	介護福祉士国家試験に合格したものは、登録後、資格手当として月額5,000円を支給。
--------------------	---

4 支援対象職員 (介護福祉士国家資格取得が処遇改善の要件である場合は受験番号を記入)

氏名	介護福祉士国家試験受験番号
埼玉 太郎	K123-08910

介護福祉士国家資格取得が処遇改善の要件の場合、

5 補助金精算額(①②のどちらか該当する方に金額を記入し、補助金精算額を算出してください)

① 事業主から補填を受けていない場合	(A) 実務者研修の受講料	補助金精算額 (A)×1/2(上限10万円)
	円(税込み)	円(税込み)
①②どちらか該当する方を選択し (A)から順番に金額を入れ「補助金精算額」を計算してください。 ※ 記入例は②事業主から補填を受けた場合です。		
② 事業主から補填を受けた場合 (受ける予定の場合)	(A) 実務者研修の受講料	(B) 受講料の1/2 (A)×1/2(上限10万円)
	174,000 円(税込み)	87,000 円(税込み)
※下段の(C)事業主からの補填額に進んでください		
(C) 事業主からの補填額	(D) 超過額 ((B)+(C))-(A)	補助金精算額 (B)-(D)
10,000 円(税込み)	0 円(税込み)	87,000 円(税込み)

の金額を「(様式第3号)実績報告書」の「2 補助金精算額」に記入してください。

上記4記載の職員が今年度末時点で在籍していることを証明し、処遇改善内容について履行することを誓約します。

令和〇年 △ 月 □ 日

社会福祉法人 ○○会

法人名 \_\_\_\_\_

理事長 埼玉 花子

代表者職・氏名 \_\_\_\_\_

※施設長や管理者ではなく、法人代表者が証明してください。