

(様式第1号)

記入例

大阪府介護分野への就労・定着促進事業補助金交付申請書 (大阪福祉人材支援センターを通じて雇用する場合)

申請年月日を記入

令和3年6月1日

大阪府知事 様

申請事業者の法人情報を入力
代表者の役職名・氏名を記入
(代表者印は不要)
施設名には施設種別も記入

(補助事業者)
法人所在地 大阪府〇〇市〇〇区〇〇△町目**-*
法人名称 社会福祉法人□□会
代表者職氏名 理事長 大阪 太郎
施設名 介護老人保健施設おおさか

標記事業を
定着促進事業
「自動計算」と書かれているセルには計算式が入っていますので、その上
から入力しないでください。

(式が消えてしまいます。)

なお、自動計算で算出された数字についても、必ず、確認してから提出し
てください。

1 補助事業の目的及び内容

別紙事業実施計画書(様式第1号-2)に記載のとおり。

2 補助金交付申請額

(1) 補助事業に要する経費 金 1,498,900 円
(2) 補助金交付申請額 金 633,000 円

様式第1号-2
より転記

3 補助事業完了予定日

令和3年 10月 20日

4 添付書類

本申請におけるすべての被雇用職員が3か月以上定着し、
かつ介護職員初任者研修を修了する日を記入

- (1) 事業実施計画書(様式第1号-2)
- (2) 要件確認申立書(様式第3号)
- (3) 暴力団等審査情報(様式第3号-2)
- (4) 被雇用職員の雇用の状況がわかるもの(雇用契約書、労働条件通知書等の写し)
- (5) 受講する研修名、受講者名、研修受講料の総額及び日程が確認できるもの
- (6) 大阪福祉人材支援センターを通じて雇用したことがわかるもの
- (7) 口座振替申出書(様式自由)
- (8) その他知事が必要と認める書類

大阪府介護分野への就労・定着促進事業補助金 事業実施計画書 (大阪福祉人材支援センターを通じて雇用する場合)

(1) 事業の目的及び内容

大阪福祉人材支援センターへ求職登録を行った介護未経験・無資格者を介護職員として雇用し、さらに働きながら介護職員初任者研修の受講を促し、資格取得と職場での実践を並行して行うことにより職員の就労・定着を図る。

(2) 申請者の情報

補助事業者(法人)名	社会福祉法人□□会	
施設種別・施設名	介護老人保健施設おおさか	
施設所在地	大阪市中央区大手前2丁目○-○	
担当者名	福祉 一郎	
連絡先	電話	**-****-****
	Eメール	fukushi-abc@def.g.jp

(3) 事業実施内容

人数	被雇用職員 氏名	雇用 形態	雇用期間	研修受講期間 (見込み)	①	②	③	④	⑤	⑥
					雇用開始日から 3か月間における 雇用にかかる経費	①の補助基準額	①と②を比較 して少ない額 (千円未満切捨て)	研修受講に 要する経費	④の補助基準額	④と⑤を比較 して少ない額 (千円未満切捨て)
1	大阪 太郎	正規	R3年6月1日から R年 月 日まで	R3年6月15日から R3年8月20日まで	600,000 円	250,000 円	250,000 円	65,000 円	50,000 円	50,000 円
2	谷町 花子	非正規	R3年6月1日から R3年12月31日まで	R3年7月31日から R3年8月31日まで	450,000 円	125,000 円	125,000 円	38,900 円	50,000 円	38,000 円
3	大手 次郎	非正規	R3年6月1日から R4年5月31日まで	R3年6月25日から R3年10月20日まで	300,000 円	125,000 円	125,000 円	45,000 円	50,000 円	45,000 円
4			R年 月 日から R年 月 日まで	R年 月 日から R年 月 日まで	円	円	0 円	円	円	0 円
5			R年 月 日から R年 月 日まで	R年 月 日から R年 月 日まで	円	円	0 円	円	円	0 円
計					1,350,000 円	500,000 円	500,000 円	148,900 円	150,000 円	133,000 円

(4) 補助金申請額

補助事業に要する経費【①と④の合計】	自動計算	1,498,900 円
補助金申請額【③と⑥の合計】	自動計算	633,000 円

(5) 同意事項 (確認後□にチェック)

- 上記については、事実と相違ありません。
- 求職・求人登録状況等について、大阪府から大阪福祉人材支援センターへ照会することに同意します。
なお、被雇用職員の個人情報の取得及び提出については、本人の同意を得ています。

(様式第2号)

大阪府介護分野への就労・定着促進事業補助金交付申請書
(大阪府雇用促進支援金を活用して雇用する場合)

申請年月日を記入

令和3年6月1日

大阪府知事 様

申請事業者の法人情報を入力
代表者の役職名・氏名を記入
(代表者印は不要)
施設名には施設種別も記入

(補助事業者)

法人所在地 大阪府〇〇市〇〇区〇〇△町目**-*
法人名称 社会福祉法人□□会
代表者職氏名 理事長 大阪 太郎
施設名 介護老人保健施設おおさか

標記事業を
定着促進事業

「自動計算」と書かれているセルには計算式が入っていますので、その上から入力しないでください。
(式が消えてしまいます。)
なお、自動計算で算出された数字についても、必ず、確認してから提出してください。

の就労・

1 補助事業の目的及び内容

別紙事業実施計画書(様式第2号-2)に記載のとおり。

2 補助金交付申請額

(1) 補助事業に要する経費	金	148,900	円
(2) 補助金交付申請額	金	133,000	円

様式第1号-2
より転記

3 補助事業完了予定日

令和3年10月20日

4 添付書類

- 事業実施計画書(様式第2号-1)
- 要件確認申立書(様式第3号)
- 暴力団等審査情報(様式第3号-2)
- 被雇用職員の雇用の状況がわかるもの(雇用契約書、労働条件通知書等の写し)
- 受講する研修名、受講者名、研修受講料の総額及び日程が確認できるもの
- 口座振替申出書(様式自由)
- その他知事が必要と認める書類

本申請におけるすべての被雇用職員が3か月以上定着し、かつ介護職員初任者研修を修了する日を記入

大阪府介護分野への就労・定着促進事業補助金 事業実施計画書
(大阪府雇用促進支援金を活用して雇用する場合)

(1) 事業の目的及び内容

「大阪府雇用促進支援金」を活用して介護未経験・無資格者を介護職員として雇用し、さらに働きながら介護職員初任者研修の受講を促し、資格取得と職場での実践を並行して行うことにより職員の就労・定着を図る。

(2) 申請者の情報

法人番号 (13桁)	*****	
補助事業者 (法人) 名	社会福祉法人□□会	
施設種別・施設名	介護老人保健施設おおさか	
施設所在地	大阪府中央区大手前2丁目○-○	
担当者名	福祉 一郎	
連絡先	電話	*-*-*-*-*
	Eメール	fukushi-abc@def.g.jp

(3) 事業実施内容

雇用開始日から3か月以内に受講を開始し、雇用開始日から5か月以内に修了する場合が対象。(年度をまたぐ場合は対象外。)

50,000円を記入

自動計算

人数	被雇用職員氏名	雇用形態 選択	雇用期間	研修受講期間 (見込み)	①	②	③
					研修受講に要する経費	①の補助基準額	①と②を比較して少ない額 (千円未満切捨て)
1	大阪 太郎	正規	R3年6月1日から R年 月 日まで	R3年6月15日から R3年8月20日まで	65,000 円	50,000 円	50,000 円
2	谷町 花子	非正規	R3年6月1日から R3年12月31日まで	R3年7月31日から R3年12月31日まで	38,900 円	50,000 円	38,000 円
3	大手 次郎	非正規	R3年6月1日から R4年5月31日まで	R3年6月25日から R3年10月20日まで	45,000 円	50,000 円	45,000 円
4			日 日から R年 月 日から R年 月 日まで	R年 月 日から R年 月 日まで	円	円	0 円
5			自動更新の場合、当初の雇用契約が有期であれば非正規を選択	R年 月 日から R年 月 日まで	円	円	0 円
計					148,900 円	150,000 円	133,000 円

(4) 補助金申請額

補助事業に要する経費 【①の合計】	自動計算	148,900 円
補助金申請額 【③の合計】	自動計算	133,000 円

(5) 同意事項 (確認後□にチェック)

- 上記については、事実と相違ありません。
- 大阪府雇用促進支援金への申請状況等について、当該支援金事務局へ照会することに同意します。
なお、被雇用職員の個人情報の取得及び提出については、本人の同意を得ています。
- 大阪府雇用促進支援金の不支給が決定した場合、本事業補助金の交付対象外となり、規則第15条に基づき補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消されても、何ら異議の申し立てを行いません。

要件確認申立書

大阪府知事 様

私（当団体）は、大阪府補助金交付規則（以下「規則」という。）第4条第2項第3号の規定に基づき、大阪府介護分野への就労・定着促進事業補助金にかかる交付申請を行うにあたり、下記の内容について申立てます。

記

※各項目を確認し、はい・いいえのどちらかを○で囲んでください。

申立事項		
1	暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号に規定する暴力団、同法第2条第6号に規定する暴力団員、大阪府暴力団排除条例第2条第4号に規定する暴力団密接関係者である。 ※「暴力団密接関係者」については、次の2～6も確認してください。	はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
2	自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしている。	はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
3	暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与している。	はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
4	暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしている。	はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
5	暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している。	はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
6	（事業者においては、）次に掲げる者のうちに暴力団員又は上記2～5のいずれかに該当する者がいる。 ・事業者の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるか否かを問わず、当該事業者に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。） ・支配人、本店長、支店長、営業所長、事務所長その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、営業所、事務所その他の組織（以下「営業所等」という。）の業務を統括する者 ・営業所等において、部長、課長、支店次長、副支店長、副所長その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、それらと同等以上の職にあるものであって、事業の利益に重大な影響を及ぼす業務について、一切の裁判外の行為をする権限を有し、又は当該営業所等の業務を統括する者の権限を代行し得る地位にある者 ・事実上事業者の経営に参加していると認められる者	はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
7	法人にあっては罰金の刑、個人にあっては禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又はその執行を受けることがなくなった日から1年を経過しない者である。	はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
8	公正取引委員会から私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律第49条に規定する排除措置命令又は同法第62条第1項に規定する納付命令を受け、その必要な措置が完了した日又はその納付が完了した日から1年を経過しない者である。	はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
9	規則第2条第2号イ～ハまでのいずれかの該当の有無等に関して調査が必要となった場合には、大阪府が求める必要な情報又は資料を遅滞なく提出するとともに、その調査に協力し、調査の結果、該当することが判明した場合には、規則第15条に基づき、補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消されても、何ら異議の申し立てを行いません。	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
10	間接補助事業者に当該補助事業の全部又は一部を行わせる場合には、当該間接補助事業者が上記各号のいずれかに該当することとなった場合又はいずれかに該当していたことが判明した場合にその旨を直ちに届出ます。	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
11	暴力団等審査情報を、大阪府暴力団排除条例第24条に基づき、大阪府警察本部に提供することに同意する。	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ

申請年月日を記入

令和 3年 6月 1日

申請事業者の法人情報を入力
代表者の役職名・氏名を記入
(代表者印は不要)

法人所在地 大阪府〇〇市〇〇区〇〇△町目**-*

法人名称 社会福祉法人□□会

代表者名 理事長 大阪 太郎

※「1」～「8」で「はい」に「○」を付けた場合及び「9」～「11」で「いいえ」に「○」を付けた場合は、補助金の支給を受けることはできません。

暴力団等審査情報

大阪府補助金交付規則（以下「規則」という。）第4条第2項第3号の規定に基づき、大阪府介護分野への就労・定着促進事業補助金にかかる交付申請を行うにあたり、規則第2条第2号イに該当しないことを審査するため、本書面を提出するとともに、大阪府暴力団排除条例第24条に基づき、府警察本部へ提供することに同意します。なお、役員の変更があった場合は、直ちに本様式をもって報告します。

	氏名		生年月日				性別	住所（所在地）
	かな（半角）	漢字	元号	年	月	日		
1	材カ 知カ	大阪 太郎	S	25	01	10	M	〇〇市〇〇区〇〇△町目 * * - *
2	ケイツ ハコ	警察 花子	T	05	10	04	F	〇〇市〇〇区〇〇△町目 * * - *
3	コノハ カル	此花 薫	S	50	12	24	M	〇〇市〇〇区〇〇△町目 * * - *
4	アスマ 仔カ	東 一郎	H	02	08	03	M	〇〇市〇〇区〇〇△町目 * * - *
5								
6								
7								
8								
9								
10								

申請年月日を記入 令和 3年 6月 1日

申請事業者の法人情報を入力
代表者の役職名・氏名を記入
(代表者印は不要)

法人所在地 大阪府〇〇市〇〇区〇〇△町目 * * - *
法人名称 社会福祉法人□□会
代表者名 理事長 大阪 太郎