

(様式第1号)

### 記入例

複数名の申請を行うかつ、職員が異なる種類の研修を受講する場合、受講する研修ごとに本様式を作成してください。

## 労・定着支援事業補助金交付申請書

申請年月日を記入

令和6年4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△丁目\*\*-\*

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

標記事業を下記のとおり実施しますので、大阪府補助金交付規則第4条及び大阪府介護分野への就労・

定着支援

「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

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 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6年10月20日

本申請におけるすべての被雇用職員が研修を修了する日を記入

4 添付書類

- (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2号)
- (3) 暴力団等審査情報(様式第2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) 口座振替申出書(様式自由)
- (7) その他知事が必要と認める書類

(様式第1号-2)

## 大阪府介護分野への就労・定着支援事業補助金

事業実施計画書

複数名の申請を行うかつ、職員が異なる種類の研修を受講する場合、受講する研修ごとに本様式を作成してください。

### (1) 事業の目的及び内容

介護保険施設等で働く介護職員を対象に、働きながら介護職員初任者研修または実務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資質向上及び定着促進を図る。

### (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	受講研修	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	初任者研修	R6年7月15日から R6年9月20日まで	65,000 円	50,000 円	50,000 円
2	谷町 花子	初任者研修	R6年7月31日から R6年8月31日まで	38,900 円	50,000 円	38,000 円
3	大手 次郎	初任者研修	R6年6月25日から R6年10月20日まで	45,000 円	50,000 円	45,000 円
4			R 年 月 日から R 年 月 日まで	円	円	0 円
5			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】	148,900 円
補助金申請額 【③】	133,000 円

確認後  
チェック

### (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。  
 本事業の実施にあたり、被雇用職員の個人情報を提出することについては、本人の同意を得ています。

### 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・定着支援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26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 6年 4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△丁目\* \* - \*

法人名称 社会福祉法人〇〇会

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・定着支援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26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	材木 知	大阪 太郎	S	25	01	10	M	〇〇市〇〇区〇〇△丁目* *-*
2	ケイツ ハコ	警察 花子	T	05	10	04	F	〇〇市〇〇区〇〇△丁目* *-*
3	コノハ カル	此花 薫	S	50	12	24	M	〇〇市〇〇区〇〇△丁目* *-*
4	アスマ 仔由	東 一郎	H	02	08	03	M	〇〇市〇〇区〇〇△丁目* *-*
5								
6								
7								
8								
9								
10								

申請年月日を記入

令和 6年 4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△丁目\* \*-\*

法人名称 社会福祉法人〇〇会

代表者名 理事長 大阪 太郎