

令和7年度 自動車事故被害者支援体制等整備事業

【自動車事故被害者受入環境整備事業】 交付申請・実績報告の手引き

必ずお読みください

- 原則、補助対象期間内に発注、実施、支払いを開始し、完了しているもののみが補助対象です。
詳細は事務局までお問い合わせください。
- 実績報告書と支出ごとの証拠書類(証憑)を最終締切までに提出いただかないと、補助金のお支払いができなくなりますのでご注意ください。
- 各費目の証拠書類(証憑)が提出できないものは補助対象経費として認められません。
- 事務局から変更承認を受けずに交付申請時の計画と別の内容で補助事業を実施したものは、補助対象経費として認められません。
※軽微な修正を除く

令和7年11月

国土交通省
自動車事故被害者支援体制等整備事業事務局

はじめに・目次

はじめに

本マニュアルは交付申請・実績報告において、申請者様が必要書類をご準備する時や申請書類へご入力いただくにあたって、申請の煩雑さを軽減する目的で作成しております。是非ご活用くださいませ。

目次

・はじめに・目次	2
・申請のスケジュール	3
・必要書類確認チャート	4
・施設開設時期別 必要書類一覧表:新設等支援費	5~6
・施設開設時期別 必要書類一覧表:継続経費(3月まで事業実施する場合)	7~8
・施設開設時期別 必要書類一覧表:継続経費(2月末までに事業完了する場合)	9~10
・交付申請書、実績報告書様式内の入力シートへの入力方法	11~19
・要件としている重度後遺障害者の入居状況が分かる書類	20
・施設従業員名簿	21
・対象従業員の雇用契約書または労働条件通知書	22
・対象各月の従業員給与の支払い額が分かる書類	23
・法定福利費の積算内訳がわかる書類	24
・法定福利費を証する書類(写)	25
・処遇改善加算等のお知らせ	26
・当該介護器具・用具等のカタログ・パンフレット	27
・売買契約書	28
・納品書、取引先が発行する掲載開始日・掲載終了日(掲載期間)のわかる書類	29
・当該介護器具・用具等の写真	30
・請求書、取引先が発行する申請施設の求人に掛かった金額及び内訳のわかる書類	31
・当該費用が領収されたことを証する取引先発行の書類	32
・補助対象期間内に支払完了したことがわかる	33
・申請施設の求人であることがわかる掲載ページ(写)若しくは作成物	34
・「紹介された者の個人名」「紹介業者名」「申請事業所名」が記載されている書類	35
・職員の喀痰吸引研修等の研修の受講記録が分かる書類	36
・研修等経費 計画書・報告書 必要書類確認チャート	37
・研修等経費の申請様式について	38
・研修等経費の申請様式入力方法	39
・研修等経費 根拠書類	40~41
・講師に対する旅費及び雑費の支給に関する事実を証する書類	42~49
・公募申請提出書類で申請後変更があったもの・おわりに	50

「交付申請」及び「実績報告」の申請期限

補助金の補助対象期間と申請期限について

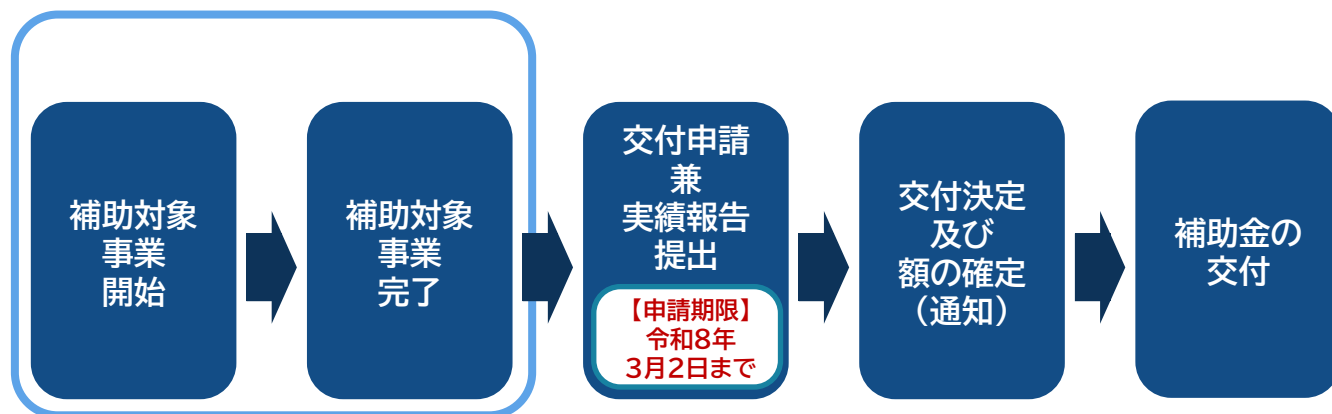
補助対象事業完了時期によって、提出書類が異なるのでご注意ください。

① 2月末までに事業完了の場合

「交付申請兼実績報告書」の提出が必要

補助対象事業の実施期間	交付申請兼実績報告書 申請期限
令和8年 <u>2月末日</u> まで	令和8年3月2日(月)

交付申請兼実績報告・補助金交付までの基本的な流れ

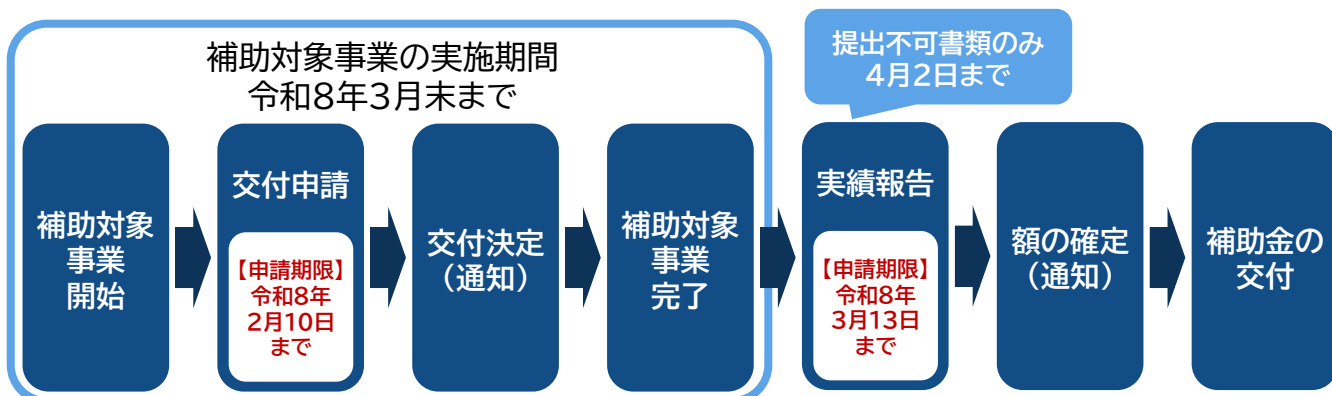


② 3月まで事業実施の場合 賃金改善費を申請する場合

「交付申請書」と「実績報告書」の提出が必要

補助対象事業の実施期間	交付申請書 申請期限	実績報告書 申請期限
令和8年 <u>3月末日</u> まで	令和8年2月10日(火)	令和8年3月13日(金)

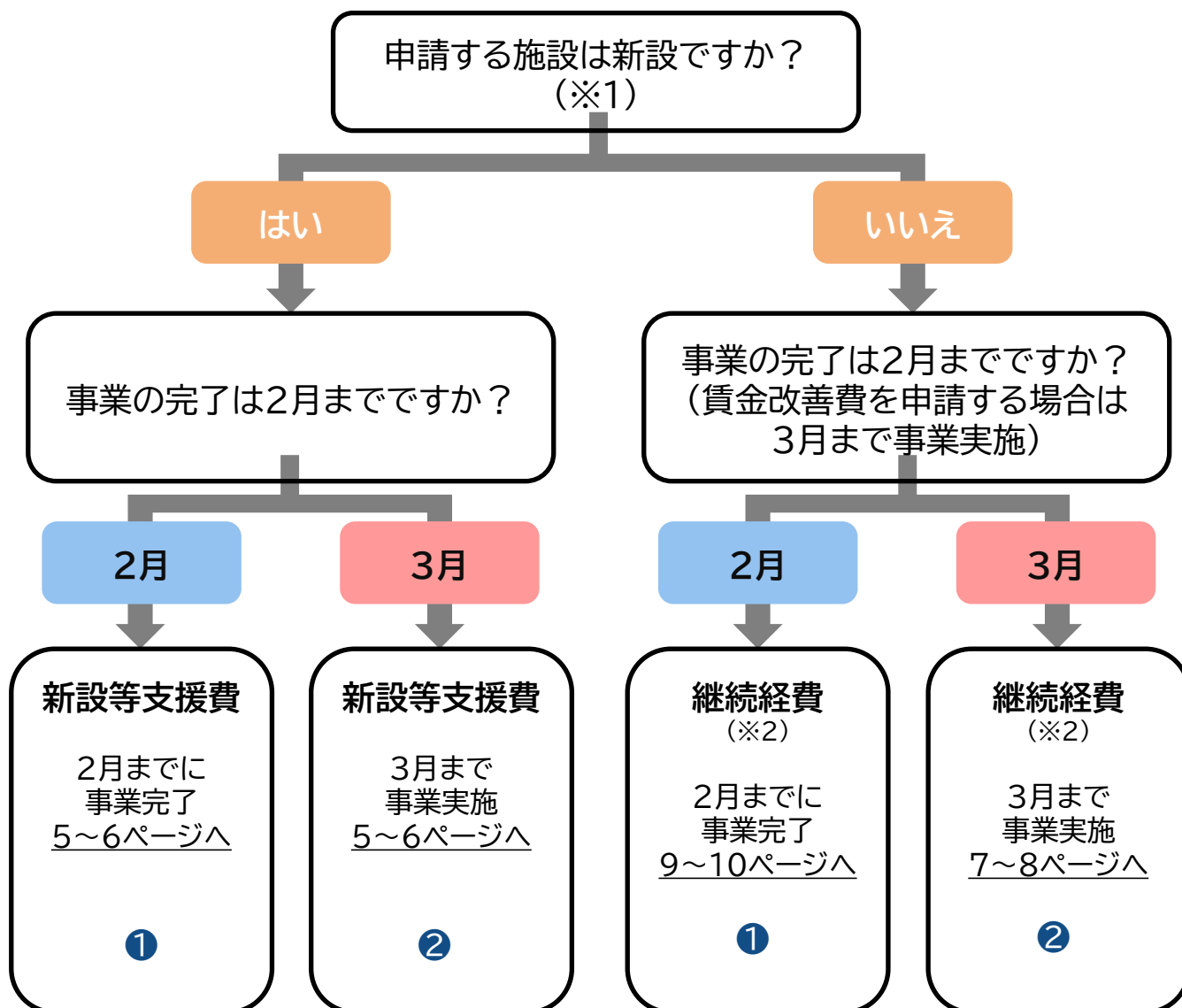
実績報告・補助金交付までの基本的な流れ



必要書類確認チャート

事業時期別必要書類確認チャート

施設の開設日と事業の完了時期によってご準備いただく書類が変わります。
下記の質問に沿ってご回答いただき、該当するページの必要書類一覧表を確認のうえ、
提出書類のご準備をお願いいたします。



※1 新設:事業所開設が令和7年4月1日以降の事業所で開設済みの事業所

※2 継続:事業所開設が令和7年3月31日以前の事業所

- ① **令和8年2月末までに**事業を完了する場合は、
事業の完了後(令和8年3月2日(月)まで)に交付申請兼実績報告書類をご提出ください。
- ② **令和8年3月まで**事業を実施する場合は、交付申請書類をご提出の上、
事業の完了後(令和8年3月13日(金)まで)に実績報告書類をご提出ください。
□提出不可書類のみ(令和8年4/2(木)まで)にご提出ください。
- 領収書など、交付申請時に提出できない書類がある場合は実績報告時にご提出ください。

施設開設時期別 必要書類一覧表:新設等支援費(1)

- ①費目:申請する費目名です。
「共通」は申請する費目に関わらず必要な書類です。
- ②書類名:必要書類の名称です。
- ③ページ:本手引書で②の書類の確認事項が記載されているページです。

新設等支援費			
番号	費目 ①	書類名 ②	ページ ③
1	共通	補助金交付申請書 or 実績報告書 or 補助金交付申請兼実績報告書	11~19 ※1
2		(別紙)実施・経費報告書兼収支予算書 or (別紙)実施・経費報告書	
3		補助金請求書	
4		要件としている重度後遺障害者の利用状況がわかる書類 ※2	20
5	人材雇用費	施設従業員名簿	21
6		対象従業員の雇用契約書または労働条件通知書	22
7		対象各月の従業員給与の支払い額がわかる書類	23
8		金融機関が発行する当該事業に係る経費を預貯金口座等から支出したことを証する書類(写)	33
9		法定福利費の積算内訳がわかる書類 ※申請する場合のみ	24
10		法定福利費に関する書類(写) ※申請する場合のみ	25
11	施設 支援費	当該介護器具・用具等のカタログ・パンフレット(写) ※2	27
12		売買契約書(写)	28
13		納品書(写)	29
14		検収調書(写)	19 ※1
15		当該介護器具・用具等の写真	30
16		請求書(写)	31
17		当該介護器具・用具の購入費用が領収されたことを証する取引先発行の書類	32
18		補助対象期間内に支払完了したことがわかる 以下いずれか一点の書類 ※3	33

※1 申請書様式Excelの入力シートに記入頂く事で自動出力されるため、申請書様式Excelをご提出ください。

※2 公募申請時に提出済みであり、変更がない場合は提出不要です。

※3 ・金融機関が発行する当該事業に係る経費を預貯金口座等から支出したことを証する書類(写)
・振込証明書(写)
・払込受領書(写)

施設開設時期別 必要書類一覧表:新設等支援費(2)

- ①費目:申請する費目名です。
「共通」は申請する費目に関わらず必要な書類です。
- ②書類名:必要書類の名称です。
- ③ページ:本手引書で②の書類の確認事項が記載されているページです。

新設等支援費			
番号	費目 ①	書類名 ②	ページ ③
19	求人情報 発信費	求人情報掲載料・新聞広告・パンフレット作成等	申請施設の求人であることがわかる掲載ページ(写)若しくは作成物
20			取引先が発行する掲載開始日・掲載終了日(掲載期間)のわかる書類
21			取引先が発行する申請施設の求人に掛かった金額及び内訳のわかる書類
22			検収調書(写)
23			求人の掲載費用が領収されたことを証する取引先発行の書類
24			補助対象期間内に支払完了したことがわかる以下いずれか一点の書類 ※3
25		職業紹介 および 採用課 金型求 人費	採用した対象職員の雇用契約書または労働条件通知書
26			検収調書(写)
27			「紹介された者の個人名」「紹介業者名」「申請事業所名(施設名)」が記載されている書類
28			職業紹介費用が領収されたことを証する取引先発行の書類
29			補助対象期間内に支払完了したことがわかる以下いずれか一点の書類 ※3
30	研修等 経費	参加	参加する研修等の概要、参加者、雑費等の積算方法の記載がある書類
31			職員の喀痰吸引研修等の研修の受講記録がわかる書類
32			補助対象期間内に支払完了したことがわかる以下いずれか一点の書類 ※3
33			旅費の申請を行う場合のみ以下二点の書類 ・【計画】研修等参加計画書 or 【報告】研修等参加実績報告書 ・研修等への参加者に対する旅費及び雑費の支給に関する事実を証する書類
34		開催	【計画】研修等開催計画書 or 【報告】研修等開催実績報告書
35			講師に対する旅費及び雑費の支給に関する事実を証する書類
36			補助対象期間内に支払完了したことがわかる以下いずれか一点の書類 ※3
37	共通	公募申請提出書類で申請後変更があったもの ※2	

※1 申請書様式Excelの入力シートに記入頂く事で自動出力されるため、申請書様式Excelをご提出ください。

※2 公募申請時に提出済みであり、変更がない場合は提出不要です。

※3 ・金融機関が発行する当該事業に係る経費を預貯金口座等から支出したことを証する書類(写)
・振込証明書(写)
・払込受領書(写)

施設開設時期別 必要書類一覧表:継続経費(1)※3月まで事業実施する場合

①費目:申請する費目名です。

「共通」は申請する費目に関わらず必要な書類です。

②書類名:必要書類の名称です。

③ページ:本手引書で②の書類の確認事項が記載されているページです。

継続経費			
番号	費目 ①	書類名 ②	ページ ③
1	共通	補助金交付申請書 or 実績報告書	11~19 ※1
2		(別紙)実施・経費報告書兼収支予算書 or (別紙)実施・経費報告書	
3		補助金請求書	
4		要件としている重度後遺障害者の利用状況が分かる書類 ※2	20
5	賃金改善費	国民健康保険団体連合会発行の令和7年4月から令和8年3月分の処遇改善加算等内訳のお知らせ(写)	26
6	施設 支援費	当該介護器具・用具等のカタログ・パンフレット(写) ※2	27
7		売買契約書(写)	28
8		納品書(写)	29
9		検収調書(写)	19※1
10		当該介護器具・用具等の写真	30
11		請求書(写)	31
12		当該介護器具・用具の購入費用が領収されたことを証する取引先発行の書類	32
13		補助対象期間内に支払完了したことがわかる以下いずれか一点の書類 ※3	33
14	求人 情報 発信 費	申請施設の求人であることがわかる掲載ページ(写)若しくは作成物	34
15		取引先が発行する掲載開始日・掲載終了日(掲載期間)のわかる書類	29
16		取引先が発行する申請施設の求人にかかった金額及び内訳のわかる書類	31
17		検収調書(写)	19※1
18		求人の掲載費用が領収されたことを証する取引先発行の書類	32
19		補助対象期間内に支払完了したことがわかる以下いずれか一点の書類 ※3	33

※1 申請書様式Excelの入力シートに記入頂く事で自動出力されるため、申請書様式Excelをご提出ください。

※2 公募申請時に提出済みであり、変更がない場合は提出不要です。

※3 ・金融機関が発行する当該事業に係る経費を預貯金口座等から支出したことを証する書類(写)
・振込証明書(写)
・払込受領書(写)

施設開設時期別 必要書類一覧表:継続経費(2)※3月まで事業実施する場合

①費目:申請する費目名です。

「共通」は申請する費目に関わらず必要な書類です。

②書類名:必要書類の名称です。

③ページ:本手引書で②の書類の確認事項が記載されているページです。

継続経費			
番号	費目 ①	書類名 ②	ページ ③
20	求人情報 発信費	採用した対象職員の雇用契約書または労働条件通知書	22
21		検収調書(写)	19※1
22		「紹介された者の個人名」「紹介業者名」「申請事業所名(施設名)」 が記載されている書類	35
23		職業紹介費用が領収されたことを証する取引先発行の書類	32
24		補助対象期間内に支払完了したことがわかる 以下いずれか一点の書類 ※3	33
25	研修等 経費	参加する研修等の概要、参加者、雑費等の積算方法の記載がある書類	36
26		職員の喀痰吸引研修等の研修の受講記録がわかる書類	37
27		補助対象期間内に支払完了したことがわかる 以下いずれか一点の書類 ※3	33
28		旅費の申請を行う場合のみ以下二点の書類 ・【計画】研修等参加計画書 or 【報告】研修等参加実績報告書 ・研修等への参加者に対する旅費及び雑費の支給に関する事実を証する 書類	39~49
29		【計画】研修等開催計画書 or 【報告】研修等開催実績報告書	39~49
30		講師に対する旅費及び雑費の支給に関する事実を証する書類	38
31		補助対象期間内に支払完了したことがわかる 以下いずれか一点の書類 ※3	33
32	共通	公募申請提出書類で申請後変更があったもの ※2	50

※1 申請書様式Excelの入力シートに記入頂く事で自動出力されるため、申請書様式Excelをご提出ください。

※2 公募申請時に提出済みであり、変更がない場合は提出不要です。

※3 ・金融機関が発行する当該事業に係る経費を預貯金口座等から支出したことを証する書類(写)
・振込証明書(写)
・払込受領書(写)

施設開設時期別 必要書類一覧表:継続経費(1)※2月末までに事業完了する場合

①費目:申請する費目名です。

「共通」は申請する費目に関わらず必要な書類です。

②書類名:必要書類の名称です。

③ページ:本手引書で②の書類の確認事項が記載されているページです。

継続経費			
番号	費目 ①	書類名 ②	ページ ③
1	共通	補助金交付申請兼実績報告書	11~19 ※1
2		(別紙)実施・経費報告書兼収支予算書	
3		補助金請求書	
4		要件としている重度後遺障害者の利用状況が分かる書類 ※2	20
5	施設 支援費	当該介護器具・用具等のカタログ・パンフレット(写) ※2	27
6		売買契約書(写)	28
7		納品書(写)	29
8		検収調書(写)	19※1
9		当該介護器具・用具等の写真	30
10		請求書(写)	31
11		当該介護器具・用具の購入費用が領収されたことを証する取引先発行の書類	32
12		補助対象期間内に支払完了したことがわかる以下いずれか一点の書類 ※3	33
13	求人 情報 発信 費	申請施設の求人であることがわかる掲載ページ(写)若しくは作成物	34
14		取引先が発行する掲載開始日・掲載終了日(掲載期間)のわかる書類	29
15		取引先が発行する申請施設の求人に掛かった金額及び内訳のわかる書類	31
16		検収調書(写)	19※1
17		求人の掲載費用が領収されたことを証する取引先発行の書類	32
18		補助対象期間内に支払完了したことがわかる以下いずれか一点の書類 ※3	33

※1 申請書様式Excelの入力シートに記入頂く事で自動出力されるため、申請書様式Excelをご提出ください。

※2 公募申請時に提出済みであり、変更がない場合は提出不要です。

※3 ・金融機関が発行する当該事業に係る経費を預貯金口座等から支出したことを証する書類(写)
・振込証明書(写)
・払込受領書(写)

施設開設時期別 必要書類一覧表:継続経費(2)※2月末までに事業完了する場合

①費目:申請する費目名です。

「共通」は申請する費目に関わらず必要な書類です。

②書類名:必要書類の名称です。

③ページ:本手引書で②の書類の確認事項が記載されているページです。

継続経費			
番号	費目 ①	書類名 ②	ページ ③
19	求人情報 発信費	採用した対象職員の雇用契約書または労働条件通知書	22
20		検収調書(写)	19※1
21		「紹介された者の個人名」「紹介業者名」「申請事業所名(施設名)」 が記載されている書類	35
22		職業紹介費用が領収されたことを証する取引先発行の書類	32
23		補助対象期間内に支払完了したことがわかる 以下いずれか一点の書類 ※3	33
24	研修等 経費	参加する研修等の概要、参加者、雑費等の積算方法の記載がある書類	36
25		職員の喀痰吸引研修等の研修の受講記録がわかる書類	37
26		補助対象期間内に支払完了したことがわかる 以下いずれか一点の書類 ※3	33
27		旅費の申請を行う場合のみ以下二点の書類 ・【報告】研修等参加実績報告書 ・研修等への参加者に対する旅費及び雑費の支給に関する事実を証する 書類	39~49
28		【報告】研修等開催実績報告書	39~49
29		講師に対する旅費及び雑費の支給に関する事実を証する書類	38
30		補助対象期間内に支払完了したことがわかる 以下いずれか一点の書類 ※3	33
31	共通	公募申請提出書類で申請後変更があったもの ※2	50

※1 申請書様式Excelの入力シートに記入頂く事で自動出力されるため、申請書様式Excelをご提出ください。

※2 公募申請時に提出済みであり、変更がない場合は提出不要です。

※3 ・金融機関が発行する当該事業に係る経費を預貯金口座等から支出したことを証する書類(写)
・振込証明書(写)
・払込受領書(写)

交付申請書、実績報告書様式内の入力シートへの入力方法

事業者情報・口座情報など(全期間共通)

①	文書番号									
	申請日	令和8年1月31日								
	住所	東京都千代田区霞が関2-1-3								
	法人・施設名	社会福祉法人国交会 自動車苑 保障ハウス								
	代表者役職・名前	理事長 国土 太郎								
	開設日	平成12年4月1日								
税抜き申請・税込み申請の別		税抜き								
補助限度額				¥5,000,000						
③	申請日時点における入所者の状況	定員	15	名						
		入居者数	13	名	うち重度後遺障害者数 (A) ※	2 名				
	申請日以降具体的な入所の見込みがある重度後遺障害者数 (B) ※		2	名	令和7年度末時点の重度後遺障害者数 (A+B) ※	4 名	重度後遺障害者の割合	26.7%	補助率	100%

事業者情報

- ①申請日・住所・法人名と施設名・代表者役職と名前・施設の開設日をご入力ください。
- ☐ 申請日・開設日は自動で和暦に反映されるため、西暦でご入力ください。
- 例) 令和7年4月1日開設の場合⇒「2025/4/1」

口座情報等

- ②郵便番号・受取人住所・口座情報(口座名義人・振込先金融機関・金融コード・支店・支店コード・預金種別・口座番号)をご入力ください。
- ☐ 口座情報は申請システムでご登録いただいた口座情報をご入力ください。
- ☐ 郵便番号・金融機関コード・支店コード・口座番号は数字のみご入力ください。
- ☐ 受取人住所・口座名義人のフリガナは半角カタカナでご入力ください。

申請日時点における入居者の状況・自動車事故重度後遺障害者数

- ③施設の定員数・総入所者数(予定数含む)・自動車事故による重度後遺障害者数をすべてご入力ください。
- ☐ 数字のみご入力ください。
- ☐ 「0」の場合は「0」とご入力ください。

交付申請書、実績報告書様式内の入力シートへの入力方法

人材雇用費（新設等支援費のみ）

(1) 人材雇用費		交付申請額	2,460,000円				
人材雇用費補助申請額算出書		2	3		4		
人数	職員氏名	職員の職種	雇用開始月	対象月数	対象月の給与総支給額	対象月の賞与支給額	対象月の法定福利費
1	山田太郎	世話人	令和7年11月	3	380,000円		
2	鈴木次郎	世話人	令和7年12月	3	380,000円		
3	渡辺三郎	介護職員	令和8年1月	2	250,000円		
4	長谷川四郎	生活相談員	令和8年1月	2	250,000円		
5	黒井五郎	生活支援員	令和8年2月	1	600,000円		
6	村田六郎	看護師	令和8年2月	1	600,000円		
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

人材雇用費

①同時に提出する施設従業員名簿と職員氏名・職種が一致していることをご確認ください。

②西暦で日付までご入力ください。

※上図のように月までしか表示されませんので、お気を付けください。

③金額の単位は自動入力されるため、数字のみご入力ください。

☐ 対象月数は、開設1ヶ月前から2ヶ月後かつ年度内が対象です。1人最大3ヶ月分になります。

例1) 開設:令和7年8月 対象月:7月、8月、9月(3ヶ月分)

例2) 開設:令和7年4月 対象月:4月、5月(2ヶ月分)

例3) 開設:令和8年3月 対象月:2月、3月(2ヶ月分)

☐ 対象月中に賞与がある場合は賞与支給額をご入力ください。

☐ 申請する人数が31人以上になった場合、人数2～30の範囲内で行の挿入の上、コピーをしていただき、人数の欄を1～申請人数分に修正いただければ問題ございません。その際、数字や関数に間違いがないかご確認ください。

④法定福利費

☐ 別途提出する入力シートを参照にご入力ください。

交付申請書、実績報告書様式内の入力シートへの入力方法

賃金改善費(継続経費・3月まで事業実施のみ)

①

(1) 賃金改善費	交付申請額	550,000円	対象職員数	20	名
賃金改善費補助申請額算出書					
		賃金改善費の総額(円)(1)	処遇改善加算等の総額(円)(2)	補助対象経費 (左記 (1) - (2))	
職員等処遇改善加算		2,000,000円	900,000円	1,100,000円	

②

賃金改善費

① 処遇改善加算費等の対象になる職員数をご入力ください。

※ 公募申請時に申請した内容から変更する場合は、事務局まで連絡をお願いいたします。

② 翌年7月頃ご提出予定の処遇改善加算等実績報告書に記載予定の「令和7年度の賃金改善額」と「令和7年度に賃金改善が必要な額」をそれぞれ「賃金改善費の総額(円)(1)」「処遇改善加算等の総額(円)(2)」にご入力ください。

※ 法人単位で報告書等を作成する場合は、施設単位の金額を計算いただき、ご入力ください。

交付申請書、実績報告書様式内の入力シートへの入力方法

施設支援費（1）

(1) 施設支援費				交付申請額		5,641,030円		2		税抜金額		消費税		税込金額				補助金対象経費		
分類	購入機器名	メーカー名	型番	数量	単位	単価	金額	単価	金額	単価	金額	単価	金額	納品日	実施年月	単価	金額	単位		
1	医用テレメータ	〇〇〇(株)	XX-XXXX	1	式	4,000,000円	4,000,000円	400,000円	400,000円	4,400,000円	4,400,000円	R07.9.16	令和07年9月	4,000,000円	4,000,000円	1式				
2	チルトテーブル	〇〇〇(株)	XX-XXXX	1	式	551,030円	551,030円	55,103円	55,103円	606,133円	606,133円	R07.9.16	令和07年9月	551,030円	551,030円	1式				
3	リクライニング車椅子	〇〇〇(株)	XX-XXXX	1	台	300,000円	300,000円	30,000円	30,000円	330,000円	330,000円	R07.9.16	令和07年9月	300,000円	300,000円	1台				
4	特殊浴槽	〇〇〇(株)	XX-XXXX	1	式	690,000円	690,000円	69,000円	69,000円	759,000円	759,000円	R07.9.16	令和07年9月	690,000円	690,000円	1式				
5	シャワーチェア	〇〇〇(株)	XX-XXXX	1	式	100,000円	100,000円	10,000円	10,000円	110,000円	110,000円	R07.9.16	令和07年9月	100,000円	100,000円	1式				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

入力シート上部

税抜き申請・税込み申請の別		税抜き						
補助限度額		¥5,000,000						
申請日時点における入所者の状況	定員	15	名					
	入居者数	13	名	うち重度後遺障害者数 (A) ※	2	名		
申請日以降具体的な入所の見込みがある重度後遺障害者数 (B) ※		2	名	令和7年度末時点の重度後遺障害者数 (A+B) ※	4	名	重度後遺障害者の割合	26.7%
							補助率	100%

※当該事業における自動車事故被害者数は、(独)自動車事故対策機構 (NASVA)による介護料受給資格者及び自動車損害賠償保障法施行令別表第一第2級以上の等級認定を受けた者をいいます。障害者手帳の等級とは異なりますのでご注意ください。

施設支援費

①領収書や納品書等と比較し、購入機器名、メーカー名、型番、数量を正確にご入力ください。

- ☐ 資産にならないもの(設置工事費や配送費、送料等)は対象外のため、含まれていないことをご確認ください。
- ☐ 領収書や納品書等を確認し、単価を税抜きでご入力ください。
- ☐ 設置工事費・送料等が単価欄の申請金額に含まれていないことをご確認ください。
- ☐ 補助対象期間内(令和7年度中)の日付であることをご確認ください。

※購入機器の中には、値引き等で消費税を含めずに購入している場合もあるため、納品書や領収書を確認し、課税対象であるかご確認ください。

→非課税の場合は、【消費税 単価】の値を“=0”とご入力ください。

②各機器が“令和7年度末時点の重度後遺障害者数(A+B)以下”の数量になっていることをご確認ください。

- ☐ 各機器の単位をご入力ください。
- ☐ 見積書に1式でまとめられている場合は見積書に合わせて「式」でご入力ください。

交付申請書、実績報告書様式内の入力シートへの入力方法

施設支援費（2）

施設支援費により導入した介護器具・用具等の導入（更新・増設）理由及び使用方法			
実施内容	導入（更新・増設）理由及び使用方法		
1 医用テレメータ	導入・更新等の別	導入	理由・効果 同種の介護器具・用具等の保有の有無 なし 自動車事故により重度後遺障害を負った利用者は〇〇のような症状があり、これにより、△△の改善が図られ、■の向上を目指したいと考えるところ、 に対応するため、本機を導入し、◎といった方法でこれを用いる施設においては、当該機器を保有していないことから、導入を希望。
2 チルトテーブル	導入・更新等の別	更新	理由・効果 同種の介護器具・用具等の保有の有無 なし 自動車事故により重度後遺障害を負った利用者は〇〇のような症状があり、これにより、△△の改善が図られ、■の向上を目指したいと考えるところ、 に対応するため、本機を導入し、◎といった方法でこれを用いる施設においては、当該機器を保有していないことから、導入を希望。
3 リクライニング車椅子	導入・更新等の別	増設	理由・効果 同種の介護器具・用具等の保有の有無 なし 自動車事故により重度後遺障害を負った利用者は〇〇のような症状があり、これにより、△△の改善が図られ、■の向上を目指したいと考えるところ、 に対応するため、本機を導入し、◎といった方法でこれを用いる施設においては、当該機器を保有していないことから、導入を希望。
4 特殊浴槽	導入・更新等の別		理由・効果 同種の介護器具・用具等の保有の有無 なし 自動車事故により重度後遺障害を負った利用者は〇〇のような症状があり、これにより、△△の改善が図られ、■の向上を目指したいと考えるところ、 に対応するため、本機を導入し、◎といった方法でこれを用いる施設においては、当該機器を保有していないことから、導入を希望。
5 シャワーチェア	導入・更新等の別		理由・効果 同種の介護器具・用具等の保有の有無 なし 自動車事故により重度後遺障害を負った利用者は〇〇のような症状があり、これにより、△△の改善が図られ、■の向上を目指したいと考えるところ、 に対応するため、本機を導入し、◎といった方法でこれを用いる施設においては、当該機器を保有していないことから、導入を希望。
6	導入・更新等の別		理由・効果 同種の介護器具・用具等の保有の有無 なし 自動車事故により重度後遺障害を負った利用者は〇〇のような症状があり、これにより、△△の改善が図られ、■の向上を目指したいと考えるところ、 に対応するため、本機を導入し、◎といった方法でこれを用いる施設においては、当該機器を保有していないことから、導入を希望。

※公募申請時 様式3

令和7年度 自動車事故被害者受入環境整備事業 成果・効果 調査（記載例）					
事業名（法人名）	社会福祉法人〇〇				
事業所名（施設名）	障害者支援施設 〇〇苑				
1. 申請している経費に○をつけてください。					
申請経費	新設等支援費	人材雇用費	施設支援費	求人情報発信費	研修等経費
	継続経費	賃金改善費	施設支援費	求人情報発信費	研修等経費
2. 補助事業によって得られる成果・効果（1. で○をつけた経費、それぞれについて記載ください） （本補助事業後に得られる成果・効果を具体的に記載してください。）					
【記載例】 ※現在は〇〇、××といった問題が生じているが、（医療・介護機器に関しては具体的な機器名、人件費補助）を導入することにより、△△の改善が図られ、・・・といった効果が得られる。（・・・が実現可能となる） ※（人件費補助、喫煙吸引等研修受講）によりこれまで・・・であったものが、・・・（夜間の配置（医療行為）、配置職員数の増加、人員体制の強化など）ができる（行える）ようになる。等 一例：現在は、重度後遺障害者の施設内の移動等に関しては、職員3名で対応するなど多数の人員を配置していたが、介護リフトを導入することにより、職員1名で対応することが可能となることから、職員配置や業務効率が改善され、その分の職員が他の重度後遺障害者への対応が可能となる。					
3. 補助事業によって得られる成果・効果の今後の活用方法 （本補助事業によって得られる成果・効果の今後の活用方法について具体的に記載してください。）					
【記載例】 ※医療機器購入の補助により、現在入所中以外の自動車事故による重度後遺障害者へも活用でき、当該施設の受入環境が整備される（人件費・研修等経費の補助により、入所者への喫煙吸引等の医療行為が可能となり、夜間の体制が整備される）など、次年度以降も新たな自動車事故による重度後遺障害者の入所の受入が可能（見込める）となる。 など					
注1. 上記内容については、補助対象事業者に選定する上で、大変重要な項目になります（補助目的と合致しているか等の確認など）ので、詳細かつ具体的に記載願います。 注2. 補助対象事業者に選定させていただいた場合には、自動車事故による重度後遺障害者やその御家族への情報提供を目的として、記載内容を当省HP等において公表いたします。 注3. 自動車事故による重度後遺障害者の安全・安心な日常生活の支援を目的としていますので、その他の利用者の環境改善を目的とした記載は認められません。					

施設支援費により導入した介護器具・用具等の導入（更新・増設）理由及び使用方法

- ①同種の介護器具・用具等の保有の有無が選択されているかご確認ください。
- ②導入・増設・更新（継続経費のみ）のいずれかをご入力ください。
- ③公募申請時の様式3と見比べ、理由・効果の記載内容に誤りがないようにご入力ください。
□導入・更新等の別欄の選択肢の意味は以下の通りです。

導入: 重度後遺障害者のために、今までにない新たな機器類を購入する場合

更新: 重度後遺障害者のために、使用している機器類を買い替える場合

増設: 重度後遺障害者のために、導入している機器類を買い足す場合

交付申請書、実績報告書様式内の入力シートへの入力方法

求人情報発信費

(3) 求人情報発信費										交付申請額	2,690,000円				
イ 就職情報掲載料、新聞広告、パンフレット作成等を申請する場合															
	実施内容		実施時期	掲載終了日または納品日	数量	金額（税抜）	消費税額	金額（税込）	運営会社名	サイトURL及び成果物の名称					
1	大手就職情報サイト〇〇〇掲載		令和7年12月～令和8年2月	令和08年2月28日	1	600,000円	60,000円	660,000円	〇〇〇(株)	XX/XXXX.XX					
2	パンフレットの作成		令和8年1月	令和08年1月31日	1	190,000円	19,000円	209,000円	〇〇〇(株)	職員募集！					
3	チラシ作成		令和8年2月	令和08年2月28日	1	100,000円	10,000円	110,000円	〇〇〇(株)	職員募集！					
4															
5															
6															

ロ 職業紹介手数料、採用課金型求人掲載料を申請する場合							
	対象職員	雇用形態	雇用開始日	紹介手数料（税抜）	消費税額	金額（税込）	紹介会社名
1	田中太郎	正社員	令和08年1月1日	750,000円	75,000円	825,000円	〇〇〇(株)
2	田中次郎	パート	令和08年1月1日	300,000円	30,000円	330,000円	〇〇〇(株)
3	田中三郎	正社員	令和08年2月1日	750,000円	75,000円	825,000円	〇〇〇(株)

求人情報発信費により得られた成果			
	実施内容	採用出来た人数	採用に至らなかった場合、その理由・要因
1	大手就職情報サイト〇〇〇掲載	1	
2	パンフレットの作成	0	パンフレットを見た方から応募があったが選考途中で他社へ入社するため、辞退の申し出があり入社まで至らなかった。
3	チラシ作成	1	

①就職情報掲載料、新聞広告、パンフレット作成等を申請する場合

実施内容欄に掲載サイト名や実施した内容をご入力ください。

実施時期～掲載終了日または納品日の日付が、
補助対象期間内(令和7年4月1日～令和8年3月31日)になっているかご確認ください。

税抜きの金額で数字のみご入力ください。
請求書や領収書を確認し、実施内容と金額に誤りがないかご確認ください。

契約書や請求書を確認し、運営会社名とサイトURL及び成果物の名称に誤りがないかご確認ください。

②職業紹介手数料、採用課金型求人掲載料を申請する場合

職員名簿等を確認し、職員名・雇用形態・雇用開始日をご入力ください。

金額の単位は自動入力されるので、紹介手数料の税抜きの金額を数字のみご入力ください。
請求書や領収書をみて、金額に誤りがないかご確認ください。

紹介会社名に誤りがないかご確認ください。

③求人情報発信費により得られた成果

採用人数を数字のみでご入力ください。
採用に至らなかった場合は、“0”とご入力いただき、必ずその旨をご入力ください。

交付申請書、実績報告書様式内の入力シートへの入力方法

研修等経費

(4) 研修等経費		交付申請額		208,600円								
イ 研修等に参加する場合												
	研修名	研修期間		出席者							開催場所	
		開始日	終了日	役職	氏名	旅費	受講料・参加費等	補助対象経費	補助金申請額	自己負担額	施設名	住所
1	喀痰吸引等研修	R08.2.4	R08.2.10	生活支援員	国土花子	5,000円	90,000円	95,000円	93,000円	2,000円	岡山療養センター	岡山県岡山市北区西成町2-1-2
2	喀痰吸引等研修	R08.2.4	R08.2.10	生活支援員	交通太郎	3,500円	90,000円	93,500円	93,500円		国土研修所	東京都千代田区豊洲1-1-2
3												
4												
5												
6												

ロ 研修等を開催する場合											
	研修名	研修期間		講師							
		開始日	終了日	役職	氏名	会議費	旅費・諸謝金	補助対象経費	補助金申請額	自己負担額	参加人数
1	意思決定研修	R08.2.4	R08.2.4	大学教授	国土太郎	1,600円	10,000円	11,600円	9,600円	2,000円	5
2	意思決定研修	R08.2.10	R08.2.10	大学教授	交通花子	4,500円	10,000円	14,500円	12,500円	2,000円	6
3											
4											

研修等経費

参加者1名ごとに1行でご入力ください。

“研修等経費”の請求書を確認し、旅費・受講料・諸謝金等の各種金額に間違いがないかご確認ください。

住所は1行でご入力ください。

交付申請書、実績報告書様式内の入力シートへの入力方法

得られる効果と今後の活用方法 補助金交付申請に関する担当者 請求書関係

賃金改善費、求人情報発信費、研修等経費の交付を受けることにより得られる効果と今後の活用方法

① 得られる効果	求人情報発信費の交付を受けることで、自動車事故による重度後遺障害者に～のような効果が期待できる。
得られる効果の活用方法	～に取り組んだことにより～の効果が得られ、自動車事故による重度後遺障害者の利用促進に繋ぐことができる。

補助金交付申請に関する担当者

②	郵便物の宛名	国土太郎						
	郵便物の送付先住所	〒100-8918 東京都千代田区霞が関2-1-3						
		所属	役職	氏名	氏名ふりがな	電話番号	FAX番号	e-mail
	担当者①	事務課	主任	国土次郎	こくどじろう	080-0000-0000	080-0000-0000	kokudojiro@abc
	担当者②	事務課	副主任	国土太郎	こくどたろう	090-0000-0000	090-0000-0000	kokudosaburo@abc

■請求書関係

③	本件責任者：	国土太郎	連絡先：	000-0000-0000
	担当者：	国土次郎	連絡先：	090-0000-0000

※公募申請時 様式3

令和7年度 自動車事故被害者受入環境整備事業 成果・効果 調査（記載例）

【様式3】

事業者名（法人名） 社会福祉法人〇〇

事業所名（施設名） 障害者支援施設 〇〇苑

1. 申請している経費に○をつけてください。

申請経費	新設等支援費	人材雇用費	施設支援費	求人情報発信費	研修等経費
	○	○	○	○	○
	継続経費	賃金改善費	施設支援費	求人情報発信費	研修等経費
	○	○	○	○	○

2. 補助事業によって得られる成果・効果（1. で○をつけた経費、それぞれについて記載ください）
（本補助事業後に得られる成果・効果を具体的に記載してください。）

【記載例】
※現在は○、×といった問題が生じているが、（医療・介護機器に関しては具体的な機器名、人件費補助）を導入することにより、△△という点が改善され、・・・といった効果が得られる。（・・・が実現可能となる）
※（人件費補助、喀痰吸引等研修受講）によりこれまで・・・であったものが、・・・（夜間の配置（医療行為）、配置職員数の増加、人員体制の強化など）ができる（行える）ようになる。等
→例：現在は、重度後遺障害者の施設内の移動等に関しては、職員3名で対応するなど多数の人員を配置していたが、介護リフトを導入することにより、職員1名で対応することが可能となることから、職員配置や業務効率が改善され、その分の職員が他の重度後遺障害者への対応が可能となる。

3. 補助事業によって得られる成果・効果の今後の活用方法
（本補助事業によって得られる成果・効果の今後の活用方法について具体的に記載してください。）

【記載例】
※医療機器購入の補助により、現在入所中以外の自動車事故による重度後遺障害者へも活用でき、当該施設の受入環境が整備される（人件費・研修等経費の補助により、入所者への喀痰吸引等の医療行為が可能となり、夜間の体制が整備される）など、次年度以降も新たな自動車事故による重度後遺障害者の入所者の受入が可能（見込める）となる。 など

注1. 上記内容については、補助対象事業者に決定する上で、大変重要な項目になります（補助目的と合致しているか等の確認など）ので、詳細かつ具体的に記載願います。
注2. 補助対象事業者に選定させていただいた場合には、自動車事故による重度後遺障害者やその御家族への情報提供を目的として、記載内容を当省HP等において公表いたします。
注3. 自動車事故による重度後遺障害者の安全・安心な日常生活の支援を目的としていますので、その他の利用者の環境改善を目的とした記載は認められません。

①得られる効果と今後の活用方法

公募申請時の様式3を参考に、申請された費目（施設支援費は除く）についてご入力ください。

②補助金交付申請に関する担当者

入力内容はマイポータル内でご登録いただいた施設情報をご入力ください。

③請求書関係

本件責任者と担当者は記入必須のため、どちらもご入力ください。
□ 本件責任者と担当者は同一人物でも構いません。

交付申請書、実績報告書様式内の入力シートへの入力方法

検収調書関係

■検収調書A関係（施設支援費）			
	購入機器名	設置場所	納入事業者
1	① 医用テレメータ	1階（〇号室）	〇〇〇（株）
2	② チルトテーブル	1階（〇号室）	〇〇〇（株）
3	③ リクライニング車椅子	1階（〇号室）	〇〇〇（株）
4	④ 特殊浴槽	1階（浴室）	〇〇〇（株）
5	⑤ シャワーチェア	1階（浴室）	〇〇〇（株）
6	⑥		

検収日	令和7年9月16日		
検収員①役職	施設長	検収員①氏名	国土次郎
検収員②役職	副施設長	検収員②氏名	国土三郎

検収調書A関係(施設支援費)

設置場所と納入事業者をご入力ください。

☐ 設置場所は階数もご入力ください。

検収日は根拠書類となる、検収書や納品書上の記載と相違ないかご確認ください。（納品日でも可）

☐ 検収員は1名のみの記入でも可能です。

■検収調書B関係（求人情報発信費：就職情報掲載料等）			
検収日	令和8年2月28日		
検収員①役職	施設長	検収員①氏名	国土次郎
検収員②役職	副施設長	検収員②氏名	国土三郎

検収調書B関係(求人情報発信費:就職情報掲載料等)

根拠資料を元に検収日・検収員の役職・氏名を確認し、相違がないかご確認ください。

検収日は、根拠書類となる検収書や納品書上の記載と相違ないかご確認ください。

（納品日、掲載最終日でも可）

※実施が複数案件ある場合は、最終日をご入力ください。

求人掲載の例:1/1～1/31、2/1～2/28の掲載期間の場合、検収日は2/28となります。

☐ 検収員は1名のみの記入でも可能です。

■検収調書C関係（求人情報発信費：職業紹介手数料等）			
検収日	令和8年2月1日		
検収員①役職	施設長	検収員①氏名	国土次郎
検収員②役職	副施設長	検収員②氏名	国土三郎

検収調書C関係(求人情報発信費:職業紹介手数料等)

根拠資料を元に検収日・検収員の役職・氏名を確認し、相違がないかご確認ください。

☐ 検収員は1名のみの記入でも可能です。

☐ 検収調書C関係の検収日は自動で入力されるため、入力する必要はありません。

要件としている重度後遺障害者の入居状況が分かる書類

利用契約書、入所者リスト等(共通)

利用契約書(例)

入居(利用)契約書	以上の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者及び事業者が署名押印の上、各1通ずつ保有するものとします。	
	契約締結日	年 月 日
	契約者氏名 事業者	
	(事業者名)	
	(住所)	
	(代表者名)	印
	利用者	
	(住所)	
	(氏名)	印
	代理人又は立会人等	
	(住所)	
	(氏名)	印
	(続柄)	

要件としている重度後遺障害者の利用状況が分かる書類をご提出ください。

- ・ 利用契約書の写しなど

※公募申請時に提出していれば、提出不要です。

施設従業員名簿

施設従業員名簿(人材雇用費)

施設従業員名簿(例)

職員名簿		
No	職員氏名	役職
1	田中太郎	施設長
2	鈴木次郎	副施設長
3	山田隼人	生活支援員
4	林花子	生活支援員
5	森田裕子	生活支援員
6	浜田雄介	介護職員
7	村田園子	介護職員
8	渡辺悟	介護職員
9	黒井守	生活相談員
10	赤坂保	看護師

申請事業者の全職員の人数、氏名、職種が確認できるようにご入力ください。

□施設従業員名簿にフォーマット指定はありません。

※施設名が記載された従業員名簿をご提出ください。

対象従業員の雇用契約書または労働条件通知書

雇用契約書、労働条件通知書等(人材雇用費、求人情報発信費)

雇用契約書(例)

① 雇用契約書(兼労働条件通知書) ②											
ふりがな 対 象 者	契 約 日 年 月 日										
契約始期 年 月 日	契 約 終 期 (有期の場合) 年 月 日										
有期契約 諸条件	期間の定め (有・無) 【更新条件 (無期契約の場合削除する)】 契約期間満了時の業務量、勤務態度、業務能力、会社の経営状況等に応じて更新の場合がある。										
③ 就業場所											
職務内容											
就業曜日	休 日										
就業時間	時 分 ~ 時 分										
有給休暇	労働基準法および当社規定に従う										
休憩時間											
賃 金	1 基本給 【月給・時給】 ____円 2 時間外勤務手当 【随時計算・固定残業代 ____時間分 ____円】 3 通勤手当 公共交通機関の場合金額 ____ 4 賃金締切日および支払日: ____締切、 ____支払 5 賞与 【有・無】 ____ 6 給与は使用者が指定する銀行預金口座へ、本人の同意に基づき振込により支払うか、または現金で直接支給する										
退 職	1 定年 ____歳 2 自己都合退職(退職する1か月以上前に届出) 3 解雇(社内規定による)										
保 険	☐ 雇用保険、 ☒ 労災保険、 ☐ 厚生年金保険、 ☐ 健康保険 (適用する保険に ☒ を入れる)										
その他	1 試用期間は、1日入社の場合 ____か月とし、その他の場合は入社月の翌月1日を起算日とし、 ____か月とする 2 試用期間中の賃金は、 ____とする 3 履歴書・職務経歴書などの提出書類、採用面接での申告に偽りがあったとき、内定取消を行う可能性がある 4 所定労働時間を超えて労働を命ずる場合がある 5 規則違反の場合、厳重注意、減給、出勤停止、降格又は懲戒解雇の制裁制度がある										
④	<table border="1"> <thead> <tr> <th>使用者</th> <th>労働者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>《住所》</td> <td>《住所》</td> </tr> <tr> <td>《社名》</td> <td>《生年月日》</td> </tr> <tr> <td>《代表者職氏名》</td> <td>《氏名》</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">印</td> <td style="text-align: right;">印</td> </tr> </tbody> </table>	使用者	労働者	《住所》	《住所》	《社名》	《生年月日》	《代表者職氏名》	《氏名》	印	印
使用者	労働者										
《住所》	《住所》										
《社名》	《生年月日》										
《代表者職氏名》	《氏名》										
印	印										

- ①雇用職員名が申請内容と相違ないかご確認ください。
- ②雇用開始日が対象期間内であるかご確認ください。
- ③就業場所が申請施設と相違ないかご確認ください。
- ④雇用職員と施設の署名が記載されているかご確認ください。

対象各月の従業員給与の支払い額が分かる書類

給与明細書等(人材雇用費)

給与支給明細(例)

株式会社〇〇〇〇		給与支給明細書					社員番号：
年〇月度							氏名：
勤 怠	就業日数	出勤日数	労働時間	欠勤日数	休日出勤日数	有給消化日数	
	平日普通残業	平日深夜残業			遅刻早退時間	有給残日数	
支 給	基本給	役職手当	資格手当	住宅手当	家族手当		
	通勤手当	残業手当	深夜勤務手当	法定休日手当			総支給額
控 除	健康保険	厚生年金保険	厚生年金基金	介護保険	雇用保険	社会保険合計	
	所得税	住民税	税額合計	共済費			総控除額
合 計	総支給額	総控除額					差引控除額

新たに雇用した職員の対象月における給与支払額のわかる
給与明細、労働条件通知書、賃金台帳を令和8年3月31日までに支払い完了し、
指定の期日までに必要書類をご提出ください。

総支給額が補助対象(天引き前の金額)であるかご確認ください。

- ☐ 申請される対象従業員における、すべての対象月の支払いが分かる書類のご提出ください。
- ☐ 1名ずつ、1月ごとに確認できる書類をご提出ください。
- ☐ 新たに雇用した従業員について公募申請時から変更・追加が可能となります。
- ☐ 交付申請時に送付している選定通知書内に記載の交付決定額を補助上限とします。
- ☐ 賞与は総支給額が確認できる書類を提出可能な場合に限り対象とします。

※本事業の補助対象期間として、令和8年3月末日までに事業を完了し、
かつ指定する期日までに支払いを完了することが必要となるため、
締め日と給与支払日の関係により、3月分の給料・賞与が対象外となる事業者が
いらっしゃるため、ご注意ください。

法定福利費の積算内訳がわかる書類

申請書類様式内の入力シート(人材雇用費)※法定福利費を申請する場合のみ

①	事業者名	社会福祉法人国交会							
②	施設名	障害者支援施設 自動車苑							
③	代表者名	理事長 国土 太郎							
④	住所（都道府県）	東京都							
⑤	健康保険の種類	全国健康保険協会						期間合計	
⑥	労働保険申請有無	申請有						2,031,500	
		⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
	給与支給年月								
	分類	対象月	納付月	職員名	年齢	基本給	諸手当	交通費	月額合計 標準報酬月額
	1	令和7年4月	令和7年5月	A	30	500,000	50,000	5,000	555,000 560,000
	2	令和7年5月	令和7年6月	A	30	250,000	25,000	2,500	277,500 280,000
	3	令和7年6月	令和7年7月	A	30	150,000	15,000	1,500	166,500 170,000
	4	令和7年4月	令和7年5月	B	40	250,000	25,000	2,500	277,500 280,000
	5	令和7年5月	令和7年6月	B	40	250,000	25,000	2,500	277,500 280,000

- ①事業者(法人)名の正式名称をご入力ください。
- ②事業所(施設)名の正式名称をご入力ください。
- ③法人の代表者名をご入力ください。
- ④事業所(施設)の住所(都道府県)をプルダウンでご選択ください。
- ⑤健康保険の種類をプルダウンでご選択ください。
- ⑥労働保険申請の有無をプルダウンでご選択ください。
- ⑦給与が発生する月を以下の形式でご記入ください。
例)令和7年4月/ 令和8年1月
- ⑧保険料を納付する月を以下の形式でご記入ください。
例)令和7年4月/ 令和8年1月
- ⑨対象職員の氏名をフルネームでご入力ください。
- ⑩対象職員の年齢をご入力ください。
- ⑪申請する職員1名当たりの対象月数が複数にわたる場合、各月ごとの人件費をご入力ください。
- ⑫支給がない場合は「0」とご入力ください。
- ⑬支給がない場合は「0」とご入力ください。
- ⑭「標準報酬決定通知書」に記載されている標準報酬月額をご入力ください。
- ⑮「労働保険概算・確定保険料申告書」に記載されている労災保険の料率をご入力ください。
※初期設定は0.30%です。
- ⑯事業者負担分の法定福利費の合計額が自動算出されます。
算出された金額を申請書にご記載ください。

【補足】

□支払いが完了していない月に関しては、すべて見込み額でご入力ください。

【提出書類】

- ・法定福利費の積算内訳がわかる書類（指定様式※Excel）
※P24参照

社会保険に関する書類

- ・対象従業者の標準報酬決定通知書
- ・健康保険料額(率)が確認できる書類 ※全国健康保険協会(協会けんぽ)の場合は不要
- ・納入告知書
- ・納入告知書に記載の納付金額が確認できる書類

労働保険に関する書類

- ・労働保険料概算・確定保険料申告書
- ・申告書に記載の納付金額が確認できる書類

【補足】

- 提出いただいた書類や証憑から総支給見込金額を証明できない場合には、
補助金の支払いが出来ませんのでご了承ください。

処遇改善加算等内訳のお知らせ

処遇改善加算等のお知らせ(賃金改善費)

処遇改善加算等のお知らせ(例)

(ID : ○○○○)

障害者総合支援

福祉・介護職員等処遇改善加算等総額のお知らせ

障害福祉サービス費

令和 7年〇月受付分の福祉・介護職員等処遇改善加算等の加算総額について、下記のとおりお知らせいたします。

<お知らせの内容について>

- ① このお知らせには、福祉・介護職員等処遇改善加算等の額（加算の単位数×単位数率値）を記載しています。
- ② 都道府県等へ年間福祉・介護職員等処遇改善の実績を報告する際に、本様票を参考にしてください。
- ③ 本様票の加算額については、「障害福祉サービス費等支払決定通知書」の給付費支払額の再掲です。

事業所番号	○○○○○○○○
事業所名	○○○○○○○○

加算総額 〇〇〇〇〇〇〇〇

令和 7年〇月〇日
○○○○○○〇〇団体連合会

加算総額内訳

サービス種類	加算額				
	障害者処遇改善加算※	処遇改善加算	処遇改善特別加算	特定処遇改善加算	ベースアップ増量加算
22 生活介護	〇〇〇〇〇〇				
24 短期入所	〇〇〇〇〇〇				
32 施設入所支援	〇〇〇〇〇〇				
小計	〇〇〇〇〇〇〇	0	0	0	0
合計					〇〇〇〇〇〇〇

※ サービス提供年月が令和〇年〇月以降の福祉・介護職員等処遇改善加算

事業所名が申請施設と相違ないかご確認ください。

記載されているサービス名に公募申請時に申請した事業の種類と相違ないかご確認ください。

□対象月の翌月に発行される書類のため、審査時にご準備いただける
月分のみ提出をお願いいたします。

※翌月発行の書類のため、「令和8年3月の処遇改善加算等のお知らせ」については、令和8年の4月以降になりますので、提出できなかった分については、揃い次第ご提出をお願いいたします。

※処遇改善加算等の実績報告書について

各事業所から自治体へご提出いただいている
「処遇改善加算等に係る実績報告書」を事務局へのご提出もお願いいたします。

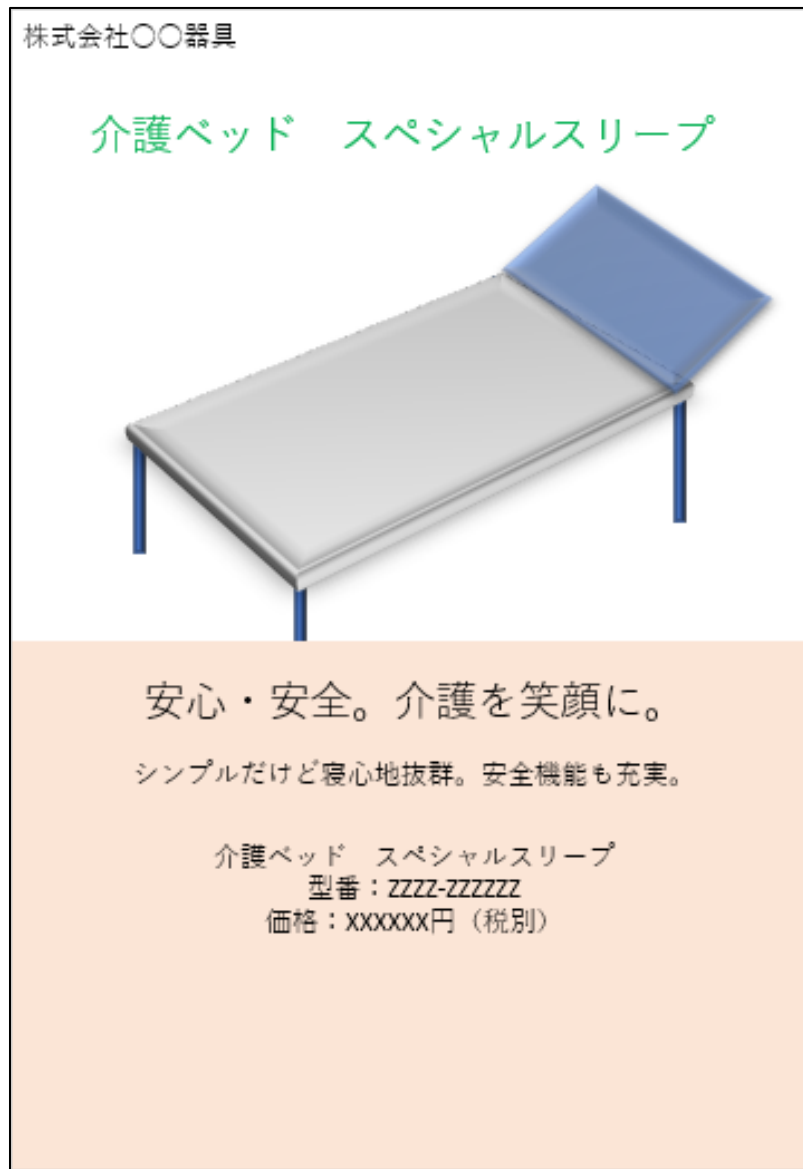
ご提出いただく際には、自治体に提出する法人全体の報告書と
対象施設のみでの詳しい金額がわかるよう修正していただいた報告書
をご提出いただきます。

提出日や提出方法に関しましては決まり次第ご連絡いたします。

当該介護器具・用具等のカタログ・パンフレット

当該介護器具・用具等のカタログ・パンフレット(施設支援費)

カタログ・パンフレット(例)



申請した器具の写真・名称・型番が記載されているかご確認ください。
※公募申請時から変更がなければ、提出不要です。

売買契約書

売買契約書(施設支援費)

売買契約書(例)

売買契約書		
1 事業名	浴槽交換	
2 納入場所		
3 業務期間	～日まで	
4 契約金額	円 (うち取引に係る消費税及び地方消費税の額 円)	
5 支払い条件	前払金 なし 中間前払金 なし 部分払金 なし	
6 契約保証金	なし	
上記の業務について、本契約書の上記条件以外は、並びに本契約書添付の設計書、図面、仕様書等によって契約を締結し、契約の証として本書2通を作成し、当事者記名押印のうえ各自1通を保有する。		
令和		
発注者	住 所	
	氏 名	社会福祉法人〇〇会 〇〇
受注者	住 所	
	氏 名	株式会社〇〇機器

納入住所が申請施設の住所であるかご確認ください。(継続経費のみ)

契約金額が入力シート、見積書と相違ないかご確認ください。

発注者は申請時記載の事業所名であるかご確認ください。

受注先は見積書記載の業者であるかご確認ください。

□契約金額に工事金額やその他物品の金額が含まれている場合でも、
見積書にて対象外の金額と対象となる金額のエビデンスが確認できれば問題ございません。
※少額のため売買契約書がない場合は、発注日が分かるものをご提出ください。

納品書、取引先が発行する掲載開始日・掲載終了日(掲載期間)のわかる書類

納品書(施設支援費・求人情報発信費)

納品書(例)

社会福祉法人
〇〇会 〇〇病院 御中

株式会社〇〇機器

2025 年

納品書

品名・数量・単価・金額

品名	数量	単価	金額
リフト	1	1,000,000	1,000,000
工事費	1	100,000	100,000
小計			1,100,000
消費税			100,000
合計			1,200,000

備考欄はお引き立てを願ひ申し上げます。下記の通り納品致します。

備考欄

納品日: 〇〇月〇〇日

納品者: 〇〇機器株式会社

お客様No: 〇〇〇〇〇〇〇〇

消費税は別途請求させていただきます。

申請時記載の納品日について、納品書に記載の納品日であるかご確認ください。

※納品日の記載がない場合は、納品書の発行日であるかご確認ください。

金額が見積書と申請金額と相違ないかご確認ください。

納入機器名が申請内容と相違ないかご確認ください。

発注者は申請時記載の事業者名であるかご確認ください。

受注先は見積書記載の業者であるかご確認ください。

□補助対象期間は令和7年4月1日～令和8年3月31日となります。

納品日、求人情報掲載開始日、求人情報掲載終了日が補助対象期間以外の日付の場合は、対象外となります。

□設置工事費・送料等が申請金額に含まれていないかご確認ください。

※納品書がない場合は納入業者に発行していただくようお願いいたします。

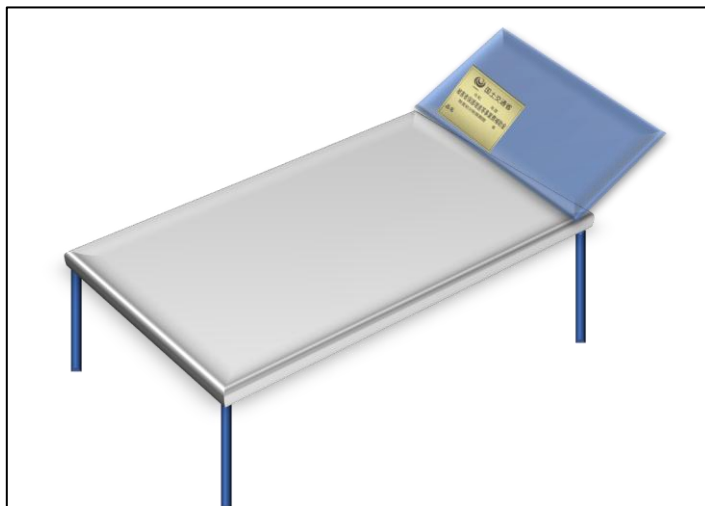
※「X線関係の機器は保健所へ機器の登録が終了するまで納品書を発行できない」などの理由で、日付が実際の納品日と相違している場合は理由書を作成し、ご提出ください。

当該介護器具・用具等の写真

当該介護器具・用具等の写真(施設支援費)



ステッカーを貼り付けた当該介護器具の写真(例)



国土交通省所定のステッカーが貼付されていることが明確に分かるかご確認ください。

ステッカーに年度、財産処分制限期間、品名が記載されているかご確認ください。

- ☐今年度、施設支援費にて購入を希望されている介護器具、用具等については、すべて対象物にステッカーを貼付の上、貼付されていることが分かる画像をご提出ください。
- ☐財産処分制限期間につきましては、ステッカーと同封いたします別紙にてご確認ください。
- ☐品名は入力シート記載の品名をご入力ください。

ステッカーに関して

大小2種類の**サイズ**と**必要枚数**を選び、事務局に**メール**にてご連絡ください。
ご登録いただいた施設住所に送付いたします。

ステッカーサイズ

大:縦7.0cm 横8.0cm

小:縦2.5cm 横3.5cm

請求書、取引先が発行する申請施設の求人に掛かった金額及び内訳のわかる書類

請求書(施設支援費・求人情報発信費)

請求書(例)

請 求 書			
INVOICE			
③	○○ 株式会社 ○○ ○○ 御中 下記の通りご請求申し上げます。		請求日： 請求番号： 株式会社 ○○○ T000-0000 東京都口区... TEL： E-Mail： 担当：
ご請求金額		¥XXXXXXXX	(税込)
①	品番・品名	数量	単価 金額
	浴槽	1個	¥XXXXXX ¥XXXXXX
	追加パーツA	1個	¥XXXXXX ¥XXXXXX
	追加パーツB	1個	¥XXXXXX ¥XXXXXX
	運送費	1式	¥XXXXXX ¥XXXXXX
	取付費	1式	¥XXXXXX ¥XXXXXX
	撤去費	1式	¥XXXXXX ¥XXXXXX
小計		¥XXXXXXXX	
消費税 10%		¥XXXXXXXX	
合計金額		¥XXXXXXXX	
備考			
いつもご利用いただきありがとうございます。 振込先：○○銀行 ○○支店（普通）○○○○○○○ お振込手数料は御社ご負担にてお願いいたします。 （〒111）東京都港区			

- ①品名、サービス名が見積書・申請内容と相違ないかご確認ください。
- ②契約金額(税抜き)が見積書・申請金額と相違ないかご確認ください。
- ③発注者は申請時記載の事業所名であるかご確認ください。
- ④受注先は見積書や申請書記載の会社であるかご確認ください。

当該費用が領収されたことを証する取引先発行の書類

領収書(施設支援費・求人情報発信費)

領収書(例)

The image shows a sample receipt form with the following fields and callouts:

- 5**: Points to a 1,000 yen revenue stamp in the top left corner.
- 1**: Points to the date field containing "2025年8月1日".
- 1**: Points to the recipient field containing "医療法人社団〇〇会 〇〇病院 御中".
- 2**: Points to the amount field containing "金額 ¥3,000,000(税込)".
- 3**: Points to the "但し" (Remarks) field containing "特殊浴槽".
- 4**: Points to the issuer field containing "株式会社〇〇機器".

Below the "但し" field, the text "上記金額正に領収致しました。" (We have received the above amount in full) is printed. There is also a small box for the issuer's seal on the right side.

- ①宛先が入力シートの事業所情報と相違がないかご確認ください。
- ②金額(税抜き)が申請金額と相違ないかご確認ください。
※記載されている金額が税別か税込かご確認ください。
- ③但し書きに申請内容が記載されているかご確認ください。
- ④購入先が見積書・申請内容と相違ないかご確認ください。
- ⑤5万円以上の場合、金額に応じて収入印紙が貼られているかご確認ください。
※オンライン発行の領収書は収入印紙不要

□支払日が記載されている場合は、補助対象期間内かご確認ください。
※領収書がない場合は納入業者に発行していただくようお願いいたします。

補助対象期間内に支払完了したことがわかる書類

振込証明書等(人材雇用費・施設支援費・求人情報発信費・研修等経費)

振込証明書(例)

実行結果<振込・振替サービス>		【状態：受付済み】
■取引情報		
受付番号	[REDACTED]	
取引種別	振込・振替サービス	
日付	指定日 06月30日	
取引名	6月分支払い	
振込メッセージ	—	
■振込元情報		
支払口座	[REDACTED]	
■振込先口座		
振込先金融機関	[REDACTED]	
振込先口座	[REDACTED]	
受取人名	[REDACTED]	
登録名	[REDACTED]	
■振込金額		
入金金額	[REDACTED]	
手数料	[REDACTED]	
引落合計金額	[REDACTED]	

振込依頼を受けました。振込依頼は 6月30日扱いです。

振込日が補助対象事業期間内であるかご確認ください。

振込依頼者は申請時記載の事業所名であるかご確認ください。

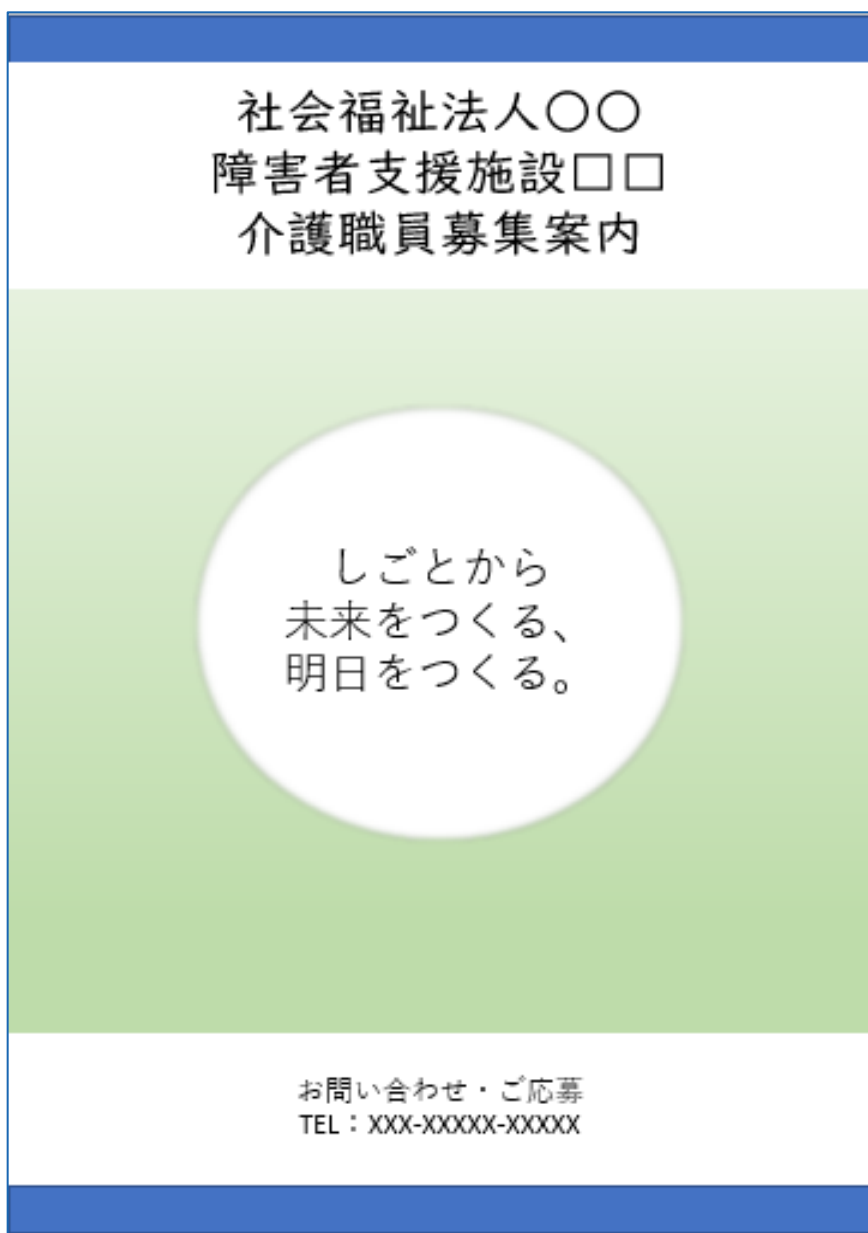
振込先が見積書や領収書と相違ないかご確認ください。

振込金額が申請金額と相違ないかご確認ください。

※上記書類で支出したことが確認できない場合、その理由を記載した書類をご提出ください。

作製したパンフレット、冊子等の成果物等(求人情報発信費)

パンフレット(例)



作成したものをそのままご提出ください。

□申請事業所(施設)のものでない場合は対象外となります。

※法人全体のものは、施設ごとに按分し、申請する事業所の金額が分かる計算根拠をご提出ください。

紹介状等(求人情報発信費)

紹介状(例)

覚 書

(以下甲という)と
(以下乙という)は
乙が甲に対して下記の求職者(丙)を紹介した有料職業紹介に関し、下記の通り覚書を締結する。

① 求職者(丙)
氏名

第1条 紹介料は次の通りとする。

② 合計 円 (消費税 円含む)

早期就職した場合の返金割合は下表のとおりとする。

就職月数	返還する紹介料の割合
1週間未満	
1週間以上1ヶ月未満	
1ヶ月以上2ヶ月未満	
2ヶ月以上3ヶ月未満	
3ヶ月以上	

第2条 紹介料の支払いは丙の入職日に甲に請求し、甲は現金で別途発行する請求書に基づき乙に支払うものとする。
また、振込手数料は甲が負担するものとする。

第3条 甲及び乙は、甲乙間で紹介基本契約書を締結している場合は当該契約の定めに従い、これを締結していない場合は取引条件に関する約款(有料職業紹介基本約款)の定めに従う。
なお、当該契約、当該約款及び本覚書のいずれにも定めない事項については、甲乙誠意をもって協議し解決する。

第4条 本覚書の成立を証するため、本覚書を2通作成し、甲乙記名捺印のうえ各々その1通を所持する。

担当
連絡先

③ (甲)

④ (乙)

申請する求人情報発信費が職業紹介手数料の場合、紹介状をご提出ください。

「紹介された者の個人名」「紹介業者名」「申請事業所名(施設名)」が記載されているかご確認ください。

※紹介状がない場合、「紹介された者の個人名」「紹介業者名」「申請事業所名(施設名)」が記載された書類の提出をお願いいたします。(形式不問)

- ① 紹介された者の個人名と入職日が申請内容、労働条件通知書等と相違ないかご確認ください。
※紹介された者がすでに退職している場合は、退職したことと退職日がわかる書類を追加でご提出ください。
※入職日が補助対象期間以外の場合は、対象外となります。
- ② 金額が申請金額(税抜き)と相違ないかご確認ください。
- ③ 発注者が申請事業所(施設)と相違ないかご確認ください。
- ④ 紹介業者名が見積書記載の業者と相違ないかご確認ください。

職員の喀痰吸引研修等の研修の受講記録が分かる書類

研修終了証明書等(研修等経費)

修了証明書(例)

喀痰吸引等研修修了証明書

氏 名 [redacted]
生 年 月 日 [redacted]

① 上記の者は、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）附則第6条に定める喀痰吸引等研修の次の研修課程を修了したことを証明する。

修了した課程 第3号研修

修了した行為 胃ろうによる経管栄養

対象者の氏名 [redacted]

② 令和7年8月1日

終了証明書や研修を当日受けたことがわかる書類をご提出ください。

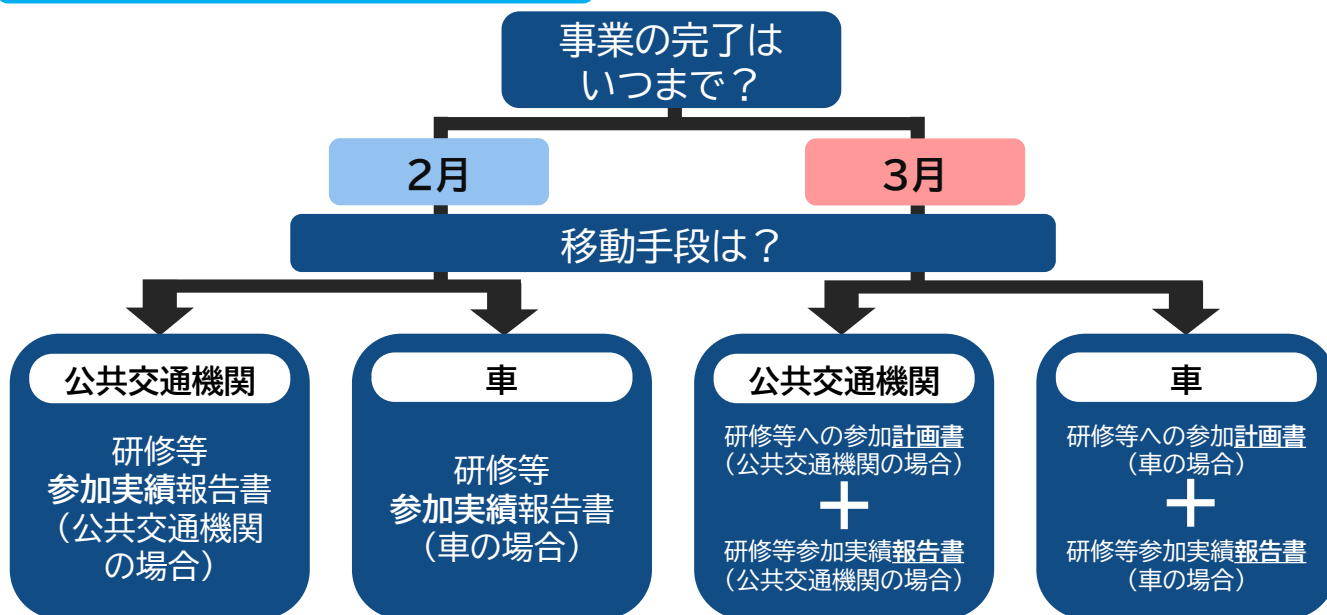
- ① 研修内容が申請内容と相違ないかご確認ください。
- ② 研修の日程が補助対象期間内であるかご確認ください。

研修等経費 計画書・報告書 必要書類確認チャート

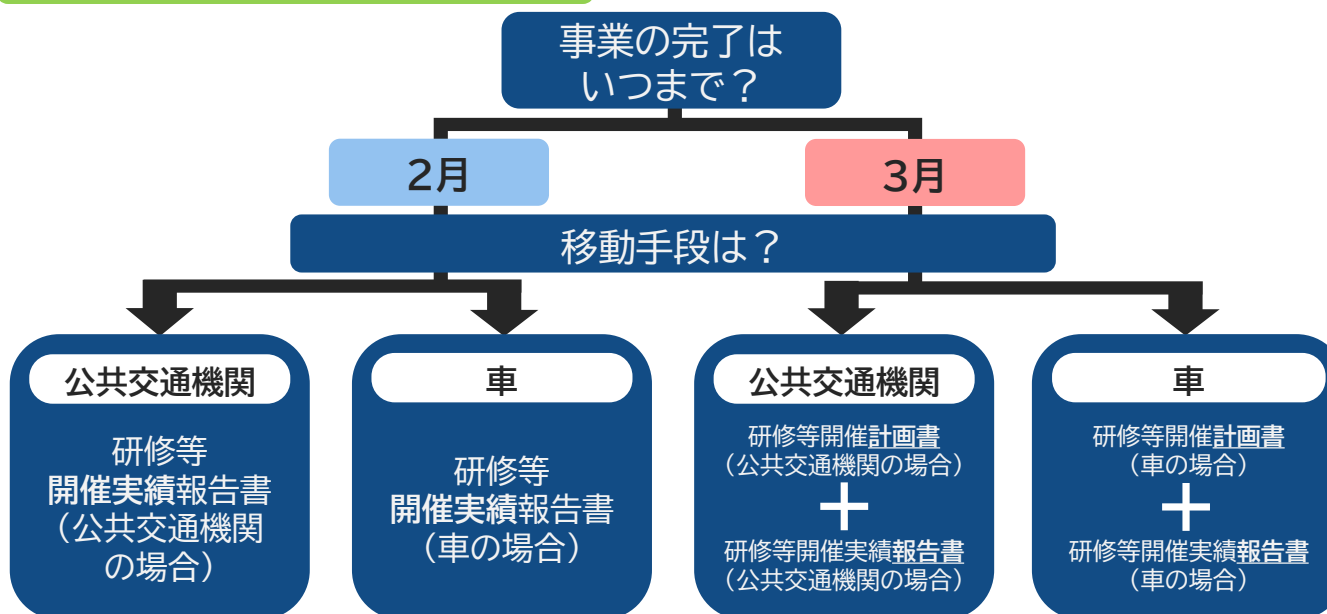
研修等経費 計画書・報告書 必要書類確認チャート

研修等経費 計画書・報告書について、研修の形態と事業の完了時期、申請する旅費の種類によってご準備いただく書類が変わります。下記の質問に沿ってご回答いただき、該当する書類をご確認の上、提出書類のご準備をお願いいたします。

研修に参加する場合



研修を開催する場合



- 公共交通機関の場合:電車・飛行機・バス等公共交通機関を利用する場合
- 車の場合:事業者所有の車を利用する場合

研修等経費の申請様式について

書類の名称と構成

- 計画書、報告書はそれぞれ「公共交通機関の場合」と「車の場合」があり、以下のシートで構成されています。

1.2シート目	見本	記入例
3シート目	表紙	交付申請は「計画書」 実績報告は「報告書」
4～8シート目	行程表及び積算書	表紙記載の氏名A～E用
9シート目	(参考)諸謝金・宿泊費	国家公務員等の旅費に関する 法律積算額

※車使用の場合、報告書の提出時に以下の確約書の提出が必要となるため11シート構成となっています。(9、10シート目:確約書、11シート目:(参考)諸謝金等)

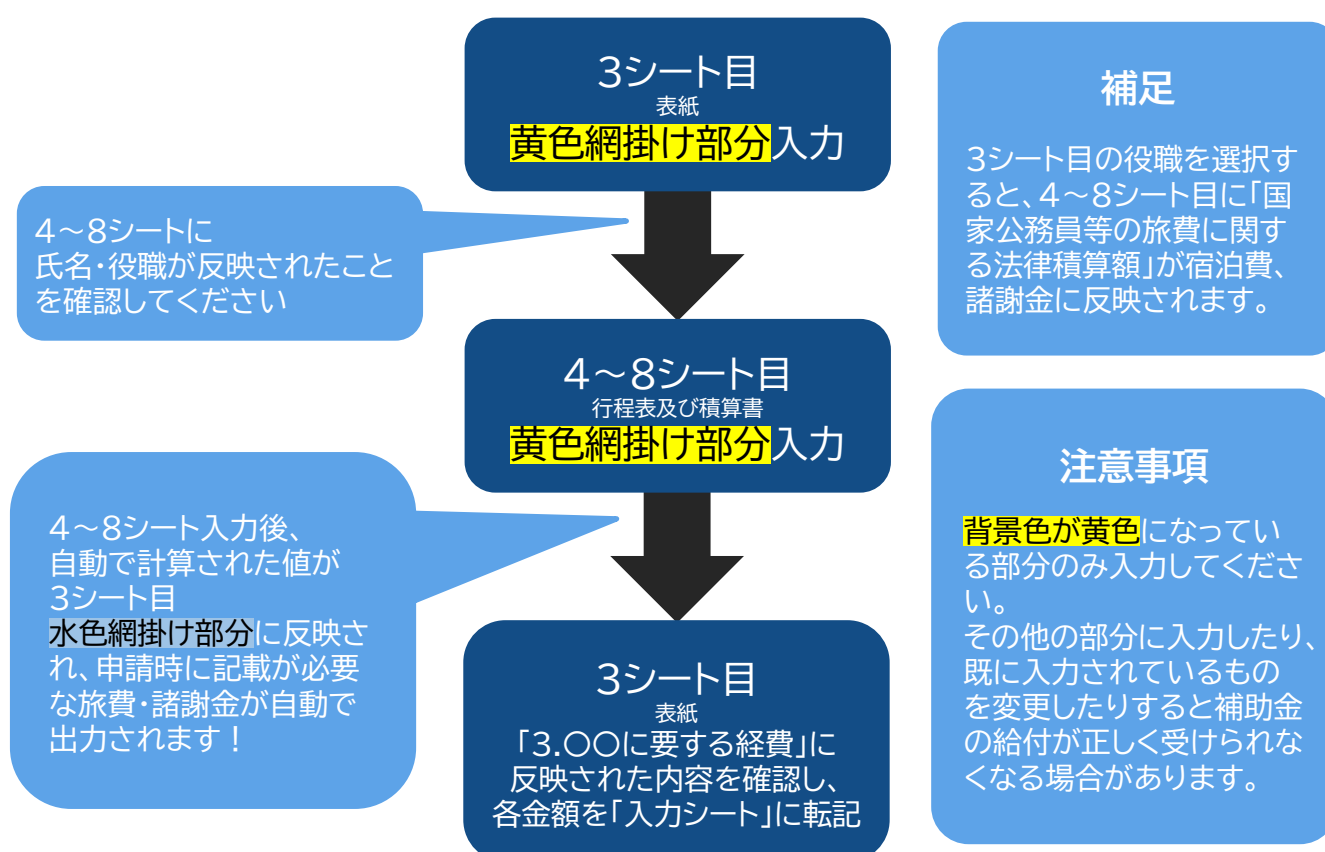


確約書は2種類あるため、該当するものにご入力ください。

- 9シート目:「研修、講演会等に使用した自家用車が補助対象事業者所有のものであることの確約書」
- 10シート目:「研修、講演会等に使用した自家用車が補助対象事業者所有のものであることの確約書(個人所有の自家用車を用いた場合)」

※10シート目(個人所有の自家用車を用いた場合)をご提出いただく際は、使用した自家用車が「補助対象事業者から業務に使用すると登録を受けているものであることを証明する書類」の提出もあわせて必要となります。

- P38-P45に記載の研修等経費の申請様式の入力の手順を下図にてまとめています。下記手順に沿って、ご入力ください。



研修等経費の申請様式について

旅費について(研修等経費)

- 旅費の申請内容は、実施細目にある通り旅費法の規定に準じます。

実施細目(第3条 抜粋)

6 研修等経費の対象となる間接補助事業の範囲は、受講料、講師に対する謝金、研修等への参加・開催に係る旅費及び雑費とし、その積算方法については、**国家公務員等の旅費に関する法律(昭和 25 年法律第 114 号)**等の規定に準じて積算を行うものとする。



基本ルール

- 最も経済的な経路を補助する
- 日当は補助対象外
※ただし、宿泊を伴う場合は、規定に基づき宿泊手当(定額)が別途支給される
- 寄り道は基本的に補助対象外

申請時に必要な証拠書類(研修等経費)

公共交通機関使用の場合

実績報告時の必要な領収書

- 急行料金、特急料金、航空賃
※在来線やバス等、領収書の発行がないものは除きます。
- パック商品
- 宿泊費(パック商品を使用しない場合)

※パック商品および宿泊費については、夕食・朝食の有無が明記されたものをご提出ください。記載がない場合は、内容が確認できる明細書等を併せてご提出ください。

車使用の場合

研修、講演会等に使用した自家用車が補助対象事業者所有のものであることの確約書をご提出ください。

- ガソリン代は1kmあたり18円とします。
※通算した路程に1km未満の端数がある時は切り捨てます。
- 複数人で相乗りしている場合は、1台分のガソリン代のみ補助対象とします。

実績報告時の必要な書類

- ガソリン代、駐車場代のレシートまたは領収書
※駐車場代は、研修開催時間等を考慮し、必要とみなせる時間のみ対象です。
- 高速道路の使用料金がわかる領収書等

旅費・諸謝金・使用料・参加費の場合

実績報告時に「研修等経費を預貯金から支出したことを称する通帳(写し)または振込証明書(写し)」の提出が必要です。

研修等経費の申請様式入力方法

3シート目(表紙)計画書

※計画書は「事業完了が3月まで」の場合のみ必要。

5. 添付書類(4) その他補助金の交付に関して参考となる書類

見本 研修等参加計画書<公共交通機関を使用する場合>

1 研修、講演会等の概要

① 研修、講演会等の名称 : サービス管理責任者更新研修

② 開催日時 : 令和7年10月11日(土) 13:00 ~ 16:00
令和7年10月12日(日) 9:00 ~ 15:00

③ 開催場所 : (開催施設名) 療護センター

④ 参加者(役職、氏名) : (役職A) 各種福祉士 (氏名A) 山田 ○○
(役職B) (氏名B)

⑤ 研修、講演会等の内容 :
別紙参照
(※研修、講演会等の開催案内や概要、配布資料等を提出すること。)

⑥ 参加した研修等に期待される重度後遺障害者の受入促進の効果
更新研修を受講することによって、サービスの質の向上に必要な知識、技術を有するサービス管理責任者の要請を図り、自動車事故による重度後遺障害者の方へのより良いサービスや新たな受け入れが可能となる。

2 研修、講演会等の旅行行程
別紙「行程表及び旅費積算書」のとおりに

3 研修、講演会等の参加に要する経費

補助対象経費の合計	55,034円	補助金申請額の合計	48,034円	自己負担額	7,000円
参加費等	補助対象経費 15,000円	補助金申請額	14,000円	自己負担額	1,000円
旅費	補助対象経費 40,034円	補助金申請額	34,034円	自己負担額	6,000円

※参加費等の根拠は、見積書等のとおり

※旅費の積算方法は、別紙「行程表及び旅費積算書」のとおりに

(注) 参加する研修、講演会等の旅行行程が複数ある場合には、原則として、当該研修、講演会等の旅行行程毎に本書を作成すること。また、当該様式内に必要事項が記入しきれない場合には、適宜、別の用紙を用いて作成すること。

①事業者名(法人名)、事業所名(施設名)、申請者名が他の提出書類と相違ないかご確認ください。

②名称・日時・場所が他の提出書類と相違ないかご確認ください。

③役職をプルダウンで選んでおり、役職と氏名が、提出名簿や事業実施体制図等と相違ないかご確認ください。

※旅費申請対象者が6名以上の場合は、1シート5名までしか記載できないため、複数のシートの作成をお願いいたします。

④該当の研修、講演会等の各資料を別途ご提出ください。

⑤自動車事故被害者の支援になっているかご確認ください。

⑥ここの数字が申請書類・事業計画調書の該当項目と合致しているかご確認ください。

参加費等 ※研修参加の場合

④の資料の金額と一致するようにご入力ください。

会議費等 ※研修開催の場合

研修資料の金額と一致するようにご入力ください。

※以下の項目は次シート以降の「旅行行程表及び旅費積算書A・B・C・D・E」を入力することで該当箇所の合計金額が反映されます。

旅費

補助対象経費・補助金申請額の合計が反映されているかご確認ください。

諸謝金 ※研修開催の場合

諸謝金の合計が反映されているかご確認ください。

研修等経費の申請様式入力方法

3シート目(表紙)報告書

5. 添付書類 (4) その他補助金の交付に関して参考となる書類

見本 研修等参加計画書<公共交通機関を使用する場合>

1

社会福祉法人国交会
障害者支援施設自動車苑
理事長 国土 太郎

2

1 研修、講演会等の概要

① 研修、講演会等の名称 : サービス管理責任者更新研修

② 開催日時 : 令和7年10月11日(土) 13:00 ~ 16:00
令和7年10月12日(日) 9:00 ~ 15:00

③ 開催場所 : (開催施設名) 療護センター

3

④ 参加者(役職、氏名) : (役職A) 各種福祉士 (氏名A) 山田 ○○
(役職B) (氏名B)

4

⑤ 研修、講演会等の内容:
別紙参照
(※研修、講演会等の開催案内や概要、配布資料等を提出すること。)

5

⑥ 参加した研修等に期待される重度後遺障害者の受入促進の効果
更新研修を受講することによって、サービスの質の向上に必要な知識、技術を有するサービス管理責任者の要請を回り、自動車事故による重度後遺障害者の方へのより良いサービスや新たな受け入れが可能となる。

2 研修、講演会等の旅行行程
別紙「行程表及び旅費積算書」のとおりに

6

3 研修、講演会等の参加に要する経費

補助対象経費の合計	55,034円	補助金申請額の合計	48,034円	自己負担額	7,000円
参加費等	補助対象経費 15,000円	補助金申請額	14,000円	自己負担額	1,000円
旅費	補助対象経費 40,034円	補助金申請額	34,034円	自己負担額	6,000円

※旅費等の積算は、別紙「行程表及び旅費積算書」のとおりに

※旅費の積算方法は、別紙「行程表及び旅費積算書」のとおりに

(注) 参加する研修、講演会等の旅行行程が複数ある場合には、原則として、当該研修、講演会等の旅行行程毎に本書を作成すること。また、当該様式内に必要事項が記入しきれない場合には、適宜、別の用紙を用いて作成すること。

入力時の確認事項

(以下のすべてを満たすこと)

- ① 申請者名が他の提出書類に記載の申請者名と相違ないかご確認ください。
- ② 名称・日時・場所が他の提出書類と相違ないかご確認ください。
- ③ 役職をプルダウンで選んでおり、役職と氏名が、提出名簿や事業実施体制図等と相違ないかご確認ください。

※旅費申請対象者が6名以上の場合は、1シート5名までしか記載できないため、複数のシートの作成をお願いいたします。

④ 該当の研修、講演会等の各資料を別途ご提出ください。
※補助対象の研修かご確認ください。

⑤ 自動車事故被害者の支援になっているかご確認ください。

⑥ ここの数字が申請書類・事業計画調書の該当項目と合致しているかご確認ください。
※計画書より金額が超えていないか確認をお願いします。

参加費等 ※研修参加の場合

④の資料の金額と一致するようにご入力ください。

会議費等 ※研修開催の場合

研修資料の金額と一致するようにご入力ください。

※以下の項目は次シート以降の「旅行行程表及び旅費積算書A・B・C・D・E」を入力することで該当箇所の合計金額が反映されます。

旅費

補助対象経費・補助金申請額の合計が反映されているかご確認ください。

諸謝金 ※研修開催の場合

諸謝金の合計が反映されているかご確認ください。

研修等経費の申請様式入力方法

4～8シート目(行程表及び積算書A～E)計画書 公共交通機関の場合

※計画書は「事業完了が3月まで」の場合のみ必要。

④

①氏名・役職欄に3シート目の氏名と役職が反映されているかご確認ください。

②実際にかかる見込みの経費

日付 3シート目の日付・他の該当提出書類の日付と相違ないかご確認ください。

出発時刻・到着時刻・出発地・交通手段・到着地

yahoo路線情報の検索結果と相違ないか、最安値であるかご確認ください。

宿泊地 宿泊する場合はプルダウンでご選択ください。

※宿泊地によって④の補助金申請上限額が変わります。

鉄道賃 航空賃 車賃

該当する項目をご入力ください。※yahoo路線情報の検索結果と相違ないかご確認ください。

宿泊費 宿泊費をご入力ください。※役職によって④の補助金申請上限額が変化します。

夕食・朝食の有無 宿泊する場合はプルダウンでご選択ください。

※有無に応じて宿泊手当が反映されます。

諸謝金(研修等開催の場合、車賃と宿泊費の間に「諸謝金」の欄あり)

時間数と諸謝金の額をご入力ください。※役職によって④の補助金申請上限額が変わります。

③パック料金(該当の場合) 航空賃または新幹線+宿泊代のセット料金をご入力ください。

※パック使用の場合は宿泊費と航空賃・新幹線の併用はできません。

夕食・朝食の有無 プルダウンでご選択ください。

※有無に応じて宿泊手当が反映されます。

④補助金申請額(国家公務員等の旅費に関する法律積算額)

②と③で入力された金額が、役職により9シート目から上限金額が反映されているかご確認ください。

⑤以下の金額の4～8シート目の合計が、3シート目の3.「旅費」の項目に反映されているか
ご確認ください。

補助対象経費 実際にかかる見込みの経費の合計

補助金申請額 旅費法の上限金額の合計

自己負担額 補助対象経費合計-補助金申請額合計

研修等経費の申請様式入力方法

4～8シート目(行程表及び積算書A～E)報告書 公共交通機関の場合

①氏名・役職欄に3シート目の氏名と役職が反映されているかご確認ください。

②実際にかかる経費

日付 3シート目の日付・他の該当提出書類の日付と相違ないかご確認ください。

出発時刻・到着時刻・出発地・交通手段・到着地

yahoo路線情報の検索結果と相違ないか、最安値であるかご確認ください。

宿泊地 宿泊する場合はプルダウンでご選択ください。

※宿泊地によって④の補助金申請上限額が変わります。

鉄道賃 航空賃 車賃 該当する項目をご入力ください。

領収書と相違ないかご確認ください。 ※yahoo路線情報の検索結果と相違ないかご確認ください。

宿泊費 宿泊費をご入力ください。

領収書と相違ないかご確認ください。 ※役職によって④の補助金申請上限額が変わります。

夕食・朝食の有無 宿泊する場合はプルダウンでご選択ください。

※有無に応じて宿泊手当が反映されます。

諸謝金(研修等開催の場合、車賃と宿泊費の間に「諸謝金」の欄あり)

時間数と諸謝金の額をご入力ください。 ※役職によって④の補助金申請上限額が変わります。

③パック料金(該当の場合) 航空賃または新幹線+宿泊代のセット料金をご入力ください。

領収書と相違ないかご確認ください。 ※パック使用の場合は宿泊費と航空賃・新幹線の併用はできません。

夕食・朝食の有無 プルダウンでご選択ください。 ※有無に応じて宿泊手当が反映されます。

④補助金申請額(国家公務員等の旅費に関する法律積算額)

②と③で入力された金額が、役職により9シート目から上限金額が反映されているかご確認ください。

⑤以下の金額の4～8シート目の合計が、3シート目の3.「旅費」の項目に反映されているか
ご確認ください。

補助対象経費 実際にかかる経費の合計

補助金申請額 旅費法の上限金額の合計

自己負担額 補助対象経費合計-補助金申請額合計

研修等経費の申請様式入力方法

4～8シート目(行程表及び積算書A～E)計画書 車移動の場合

※計画書は「事業完了が3月まで」の場合のみ必要。

The form is divided into several sections. Callout 1 points to the '氏名・役職' (Name/Position) field. Callout 2 points to the '出発時刻・到着時刻・出発地・所在地・到着地・路程' (Departure/Arrival time, location, route) section. Callout 3 points to the '補助金申請額' (Subsidy application amount) section. Callout 4 points to the '補助対象経費' (Subsidy eligible expenses) section. Callout 5 points to the '自家用車使用の経路書' (Route book for private car use) section.

①氏名・役職 3シート目の氏名と役職が反映されているかご確認ください。

②実際にかかる経費

日付 3シート目の日付・他の該当提出書類の日付と相違ないかご確認ください。

出発時刻・到着時刻・出発地・所在地・到着地・路程

グーグルマップの経路検索結果をご入力ください。
(検索結果のスクリーンショットを⑤に貼付けします。)

宿泊地 宿泊する場合はプルダウンでご選択ください。

※宿泊地によって③の補助金申請上限額が変わります。

夕食・朝食の有無 宿泊する場合はプルダウンでご選択ください。※有無に応じて宿泊手当が反映されます。

宿泊費 宿泊費をご入力ください。※役職によって③の補助金申請上限額が変わります。

諸謝金(研修等開催の場合、雑費と宿泊費の間に「諸謝金」の欄あり)

時間数と諸謝金の額をご入力ください。※役職によって③の補助金申請上限額が変わります。

ガソリン代 入力した路程に応じて、ガソリン代が反映されているかご確認ください。

※路程km×18円の関数が入っています。

雑費 高速道路代・駐車場代などが発生した場合、ご入力ください。※日当は含みません。

③補助金申請額(国家公務員等の旅費に関する法律積算額)

②で入力された金額が、役職により9シート目から上限金額が反映されているかご確認ください。

④以下の金額の4～8シート目の合計が、3シート目の3.「旅費」の項目に反映されているか
ご確認ください。

補助対象経費 実際にかかる経費の合計

補助金申請額 旅費法の上限金額の合計

自己負担額 補助対象経費合計-補助金申請額合計

3. 研修、講演会等の参加に要する経費		補助金申請額の合計		自己負担額	
補助対象経費の合計		補助金申請額の合計		自己負担額	
旅費	補助対象経費	補助金申請額		自己負担額	

※旅費の積算方法は、別紙「旅行行程表及び旅費積算書」とおり

⑤根拠資料

自家用車使用の経路書

②の経路検索結果のグーグルマップのスクリーンショットを貼付けているかご確認ください。

研修等経費の申請様式入力方法

4～8シート目(行程表及び積算書A～E)報告書 車移動の場合

5. 添付書類(4) その他補助金の交付に際して参考となる書類

行程表及び旅費積算書(補助対象事業者所有の自家用車を使用する場合)

① 氏名・役職

② 行程表

③ 旅費積算書

④ 補助対象経費・補助金申請額・自己負担額

⑤ 自家用車使用の経路書

①氏名・役職が3シート目の氏名と役職が反映されているかご確認ください。

②実際にかかる経費

日付 3シート目の日付・他の該当提出書類の日付と相違ないかご確認ください。

出発時刻・到着時刻・出発地・所在地・到着地・路程 グーグルマップの検索結果と相違ないかご確認ください。
計画書と変更ないか、根拠資料と相違ないかご確認ください。

宿泊地 宿泊する場合はプルダウンでご選択ください。※宿泊地によって③の補助金申請額が変わります。

夕食・朝食の有無 宿泊する場合はプルダウンでご選択ください。※有無に応じて宿泊手当が反映されます。

宿泊費 宿泊費をご入力ください。

計画書より上回っていないか、領収書と相違ないかご確認ください。

※役職によって③の補助金申請額が変わります。

諸謝金(研修等開催の場合、雑費と宿泊費の間に「諸謝金」の欄あり) 時間数と諸謝金の額をご入力ください。
計画書より上回っていないかご確認ください。※役職によって③の補助金申請額が変わります。

ガソリン代 入力した路程に応じて、ガソリン代が反映されているか、計画書より上回っていないかご確認ください。
※路程km×18円の関数が入っています。

雑費 高速道路代・駐車場代などが発生した場合にご入力ください。

領収書と相違ないかご確認ください。※日当は含みません。

③補助金申請額(国家公務員等の旅費に関する法律積算額)

②で入力された金額が、役職により11シート目から上限金額が反映されているかご確認ください。

④以下の金額の4～8シート目の合計が、3シート目の3.「旅費」の項目に反映されているかご確認ください。

補助対象経費 実際にかかる経費の合計

補助金申請額 旅費法の上限金額の合計

自己負担額 補助対象経費合計-補助金申請額合計

3. 研修、講演会等の参加に要する経費			
補助対象経費の合計	補助金申請額の合計	自己負担額	
旅費	補助対象経費	補助金申請額	自己負担額

※旅費の積算方法は、別紙「旅行行程表及び旅費積算書」のとおり

⑤根拠資料

自家用車使用の経路書

グーグルマップのスクリーンショットを貼付けているか、検索結果と相違ないかご確認ください。

自家用車使用に伴う雑費領収書

領収書が貼付または添付しているかご確認ください。

研修等経費の申請様式入力方法

9、10シート目 確約書(車の場合 研修等参加実績報告書・研修等開催実績報告書)

※確約書は**車使用**の場合の**研修等参加実績報告書・研修等開催実績報告書**でのみ必須

9シート目(事業所所有の自家用車使用の場合)

研修、講演会等に使用した自家用車が補助対象事業者 所有のものであることの確約書

申請者

社会福祉法人〇〇会
〇〇苑
理事長 国土 太郎

①

②

令和〇年〇月〇日 付け文書をもって交付申請した 令和7年度被害者保護増進等事業費補助金（自動車事故被害者支援体制等整備事業（自動車事故被害者受入環境整備事業））の補助対象事業（研修等経費に係る事業）については、研修等参加実績報告書・研修等開催実績報告書の記載内容のとおり、当事業所所有の自家用車を使用して、当該補助対象事業を実施したことを確約します。

10シート目(個人所有の自家用車使用の場合)

研修、講演会等に使用した自家用車が補助対象事業者 所有のものであることの確約書

申請者

社会福祉法人〇〇会
〇〇苑
理事長 国土 太郎

①

②

令和〇年〇月〇日 付け文書をもって交付申請した 令和7年度被害者保護増進等事業費補助金（自動車事故被害者支援体制等整備事業（自動車事故被害者受入環境整備事業））の補助対象事業（研修等経費に係る事業）については、研修等参加実績報告書・研修等開催実績報告書の記載内容のとおり、当施設の規定に則り、業務に使用する自家用自動車の登録を受けている自家用車を使用して、当該補助対象事業を実施したことを確約します。

①**申請者** 事業者名・施設名・代表者役職・代表者名の4点が反映されているかご確認ください。

②**交付申請年月日** 交付申請年月日が相違ないようご入力ください。
※〇の箇所に数字の入力をお願いいたします。

※10シート目(個人所有の自家用車使用の場合)の場合、使用した自家用車が「補助対象事業者から業務に使用すると登録を受けているものであることを証明する書類」の提出もあわせて必要となります。

研修等経費の申請様式入力方法

9シート目（参考）諸謝金・宿泊料等

※研修等参加実績報告書(車の場合)、研修等開催実績報告書(車の場合)は11シート目

行政職	役職	分類	諸謝金	宿泊手当				宿泊費(上限額)
				夕朝なし	夕	朝	夕朝あり	
指定職	大学教授	④	8,700	2,400	1,600	1,600	800	18,000
	院長	②	10,200	2,400	1,600	1,600	800	18,000
	副院長	③	9,300	2,400	1,600	1,600	800	18,000
	理事長	①	11,500	2,400	1,600	1,600	800	18,000
	理事	②	10,200	2,400	1,600	1,600	800	18,000
	その他これらに準ずる者①	③	9,300	2,400	1,600	1,600	800	18,000
7 級以上	大学准教授	⑥	7,000	2,400	1,600	1,600	800	13,000
	医師	⑤	7,900	2,400	1,600	1,600	800	13,000
	病棟長	⑤	7,900	2,400	1,600	1,600	800	13,000
	看護師長	⑤	7,900	2,400	1,600	1,600	800	13,000
	各種技師	⑥	7,000	2,400	1,600	1,600	800	13,000
	部長	⑤	7,900	2,400	1,600	1,600	800	13,000
	その他これらに準ずる者②	⑥	7,000	2,400	1,600	1,600	800	13,000
6 級以下 3 級以上	看護師	⑦	6,000	2,400	1,600	1,600	800	13,000
	各種療法士	⑦	6,000	2,400	1,600	1,600	800	13,000
	各種福祉士	⑦	6,000	2,400	1,600	1,600	800	13,000
	事務長	⑦	6,000	2,400	1,600	1,600	800	13,000
	係長（事務職）	⑧	5,700	2,400	1,600	1,600	800	13,000
	その他これらに準ずる者③	⑧	5,700	2,400	1,600	1,600	800	13,000
2 級以下	ホームヘルパー	⑨	4,700	2,400	1,600	1,600	800	13,000
	生活支援員	⑨	4,700	2,400	1,600	1,600	800	13,000
	係員（事務職）	⑩	3,700	2,400	1,600	1,600	800	13,000
	その他これらに準ずる者④	⑪	2,700	2,400	1,600	1,600	800	13,000

このシートは役職ごとの謝礼金、宿泊費の参照資料です。

※添付参照資料はシートの一部です。他都府県の宿泊費はシートをご覧ください。

※宿泊手当は役職に関わらず一律です。

3シート目内のプルダウンで選択する役職によって、
諸謝金・宿泊費の補助金申請額の上限が表中の金額になります。

さらに宿泊費は4～8シート目内のプルダウンで選択する宿泊地によって、
補助金申請額の上限が表中の金額になります。

宿泊手当は4～8シート目内の夕食・朝食の有無によって
補助金申請額の上限が表中の金額になります。

研修等への参加者に対する旅費及び雑費の支給に関する事実を証する書類

研修等経費 根拠書類(研修等経費)

出張命令簿(例)

出張命令簿	
2025 年 8 月 1 日	
下記の通り出張を命じる	
田中 太郎 殿	
出張先	〇〇福祉センター
住所	東京都〇区・・・
用務	応用研修受講
日程	2025 年8月1日～2025 年8月2日
内容	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
備考	
社会福祉法人〇〇 障害者支援施設〇〇	
理事長	印

出張命令簿、請求書、領収書等の申請した費目すべてが確認できる書類をご提出ください。
資料の情報と参加実績報告書に記載された情報が一致しているかご確認ください。

支払い日の日程が対象期間内であるかご確認ください。

□旅費・交通費を申請する場合は、申請時に必要な証拠書類も併せてご確認ください。

講師に対する旅費及び雑費の支給に関する事実を証する書類

領収書等(研修等経費)

講師料領収書(例)

領収書	
令和7 年8月2日	
社会福祉法人〇〇会 重度訪問介護サービス〇〇〇〇 御中	
¥20,000 (税込)	
但し、8月1日研修会の講師料として 上記、正に領収いたしました。	
東京都〇区・・・ 鈴木 一郎	印

請求書、領収書等の申請した費目すべてが確認できる書類をご提出ください。
添付した資料の情報と開催実績報告書に記載された情報が一致しているかご確認ください。

支払日の日程が対象期間内であるかご確認ください。

☐ 旅費・交通費を申請する場合は、申請時に必要な証拠書類も併せてご確認ください。

その他

公募申請提出書類で申請後変更があったもの(共通)

公募申請後に変更した情報が確認できる書類をご提出ください。

- ☐ 公募申請時から情報に変更がなければ、提出不要です。
- ☐ 提出する際は、どの情報が変更になったかについて明記をお願いいたします。

おわりに

以上が必要書類の書き方・確認ポイントとなります。
内容をご確認いただき、書類のご準備をお願いいたします。

ご不明な点等ございましたら、
下記事務局までお問い合わせいただきますようお願いいたします。

■事務局問い合わせ先（補助金に係る各種問い合わせは下記事務局までお願い致します。）
自動車事故被害者支援体制等整備事業事務局(自動車事故被害者受入環境整備事業)
電話番号 080-7538-8527
※電話受付時間 平日9:00～12:00、13:00～17:00まで
アドレス ukeirekankyou@koutsujiko-mlit.jp