（第１号様式）

令和　　年　　月　　日

　社会福祉法人　山口県社会福祉協議会会長　様

申請者　郵便番号　〒

所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名等

（施設名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名 印

連絡担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 TEL

オーダーメイド型研修事業 助成金交付申請書

このことについて、オーダーメイド型研修事業 実施要項の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり助成金の交付を申請します。

記

１　助成金交付申請額　　　　　　　　万円（千円未満切り捨て）

２　添付書類

（１）オーダーメイド型研修事業実施計画書（別紙１）

（２）参加者名簿（別紙２）

（３）支出予定額内訳書（別紙３）

（別紙１）

**オーダーメイド型研修事業 実施計画書**

助成金交付申請額　　　　　　　　　　円（千円未満切り捨て）

|  |  |
| --- | --- |
| 研修  内容 | （研修項目※実施要項に定める研修内容を含めること。）  （期待される効果） |
| 実施  期間 | 令和　　年　　月　　日（　）～  令和　　年　　月　　日（　）  ※確定していない場合は、予定を記入してください。 |
| 参加者数 | 名  ※別紙「参加者名簿」(別紙２)のとおり。 |
| 支出  予定額 | 円  ※別紙「支出予定額内訳書」(別紙３)のとおり。 |

（別紙２）

参加者名簿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加者氏名 | 職種※１ | 入職時期 | 入職の経緯※２ |
|  |  | 令和　　年　　月　日 |  |
|  |  | 令和　　年　　月　日 |  |
|  |  | 令和　　年　　月　日 |  |
|  |  | 令和　　年　　月　日 |  |
|  |  | 令和　　年　　月　日 |  |
|  |  | 令和　　年　　月　日 |  |
|  |  | 令和　　年　　月　日 |  |
|  |  | 令和　　年　　月　日 |  |
|  |  | 令和　　年　　月　日 |  |

※１…職種には、介護職員又は介護助手（介護における補助的業務を行う者）の職種名をご記入ください。

※２…入職の経緯は、以下の該当する番号をご記入ください。

①社会福祉法人 山口県社会福祉協議会が実施する『介護に関する入門的研修』を受講後、入職した介護職員又は介護助手

②入職時点に『介護福祉士等届出制度』及び『福祉のお仕事』に求職者登録をしていた

潜在介護福祉士（介護業務を主たる業務とする職員に限る）

（別紙３）

支出予定額内訳書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 支出予定額 | 摘要 |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
| 合　　　計 | 円 |  |

記入例

（第１号様式）

令和○○年△△月□□日

　社会福祉法人　山口県社会福祉協議会会長　様

申請者　郵便番号　〒　○○○－△△△△

所 在 地　山口市□□123-4

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名等 ○○会

（施設名） 特別養護老人ホーム○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名 山口　太郎 　　 印

連絡担当者氏名 山口　次郎

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 TEL　○○○—△△△—□□□

オーダーメイド型研修事業 助成金交付申請書

このことについて、オーダーメイド型研修事業 実施要項の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり助成金の交付を申請します。

記

１　助成金交付申請額　　　　　　　　万円（千円未満切り捨て）

２　添付書類

（１）オーダーメイド型研修事業実施計画書（別紙１）

（２）参加者名簿（別紙２）

（３）支出予定額内訳書（別紙３）

記入例

（別紙１）

**オーダーメイド型研修事業 実施計画書**

助成金交付申請額　５０，０００　円（千円未満切り捨て）

|  |  |
| --- | --- |
| 研修  内容 | （研修項目※実施要項に定める研修内容を含めること。）  ・介護保険制度の動向  ・認知症の基礎知識  ・介護記録の作成、  ・職業倫理  ・高齢者の身体  ・緊急時の対応  ・接遇とコミュニケーション  ・介護機器の使用方法  （期待される効果）  ・介護を必要とする高齢者を取り巻く実情や介護における基礎的な知識や技術を学ぶことで、質の高い介護サービスの提供につなげることができる。  ・業務における不安感を軽減し、就労継続の意欲を高めることができる。 |
| 実施  期間 | 令和○○年△△月□□日（●）～  令和○○年△△月□□日（●）  ※確定していない場合は、予定を記入してください。 |
| 参加者数 | ５　　名  ※別紙「参加者名簿」(別紙２)のとおり。 |
| 支出  予定額 | ５０，０００円  ※別紙「支出予定額内訳書」(別紙３)のとおり。 |

記入例

（別紙２）

参加者名簿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加者氏名 | 職種※１ | 入職時期 | 入職の経緯※２ |
| 山口　一郎 | 介護助手 | 令和○○年△△月□□日 | ① |
| 山口　二郎 | 介護職員 | 令和○○年△△月□□日 | ② |
| 山口　三郎 | 介護職員 | 令和○○年△△月□□日 | ② |
| 山口　四郎 | 介護職員 | 令和○○年△△月□□日 | ① |
| 山口　五郎 | 介護職員 | 令和○○年△△月□□日 | ② |
|  |  | 令和　　年　　月　日 |  |
|  |  | 令和　　年　　月　日 |  |
|  |  | 令和　　年　　月　日 |  |
|  |  | 令和　　年　　月　日 |  |

※１…職種には、介護職員又は介護助手（介護における補助的業務を行う者）の職種名をご記入ください。

※２…入職の経緯は、以下の該当する番号をご記入ください。

①社会福祉法人 山口県社会福祉協議会が実施する『介護に関する入門的研修』を受講後、入職した介護職員又は介護助手

②入職時点に『介護福祉士等届出制度』及び『福祉のお仕事』に求職者登録をしていた

潜在介護福祉士（介護業務を主たる業務とする職員に限る）

（別紙３）

記入例

支出予定額内訳書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 支出予定額 | 摘要 |
| 講師謝金 | ２０，０００ 円 |  |
| テキスト代 | １５，０００ 円 |  |
| 研修に係る介護器具及び消耗品購入費 | １５，０００ 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
| 合　　　計 | ５０，０００円 |  |