

北海道告示第 10517 号

平成 10 年北海道告示第 500 号（北海道補助金交付規則に定める申請書等の様式（保健福祉部））の一部を次のように改正する。

令和 5 年 4 月 3 日

北海道知事 鈴木 直道

保福第 108 号様式、保福第 262 号様式、保福第 263 号様式、保福第 263-2 号様式、保福第 380 号様式、保福第 453 号様式及び保福第 477 号様式を次のように改める。

事業計画（実績）書

(1) 軽費老人ホーム支出額内訳

ケアハウス・A型

(施設名)

区 分	総事業費	補助対象経費	備 考
事務費 人件費 給料 ○○手当	円	円	
旅費 ○○○ : 庁費 : 小計 事業費 食糧費 ○○○ : 生活費 : 小計			
合 計			

- (注) 1 特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設については「補助対象経費」欄には、指定を受けた場合の配置基準表における人員に係る経費を計上すること。
2 「区分」欄の科目は、適用している会計処理方式に応じて変更して差し支えない。

(2) 階層別・月別利用人員内訳

ア ケアハウス

(施設名)

階層の区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
1	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
計													

- (注) 1 各月の利用人員は、各月初日の実利用人員を記載すること。ただし、事業開始後3箇月を経過した日の属する月の分までは、実利用日数を30日又は当該月の実日数で除した人員によること。
- 2 特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設においては、各欄にその利用対象者数のうち一般入所者数を括弧書きにより再掲すること。

イ A型

(施設名)

階層の区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
1	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
計													

- (注) 1 各月の利用人員は、各月初日の実利用人員を記載すること。ただし、事業開始後3箇月を経過した日の属する月の分までは、実利用日数を30日又は当該月の実日数で除した人員によること。
- 2 特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設においては、各欄にその利用対象者数のうち一般入居者数を括弧書きにより再掲すること。

(3) 利用料納付額及び事務費基準額内訳

ア ケアハウス（一般入所者分・特定施設入居者生活介護対象者分）

(施設名)

定員		サービスの提供に要する費用級地区分		民改費加算率	
----	--	-------------------	--	--------	--

階層の区分	単価 区分別 利用人員	利用料納付（予定）額(サービスの提供に要する費用及び生活費)	サービスの提供に要する費用基準額		サービスの提供に要する費用本人徴収（予定）額	備考
			単価区分	金額		
1	人	円	円	円	円	
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
計						

- (注) 1 単価区分ごとに別々に記載し、「備考」欄に加算・月別等その理由を簡潔に記載すること。
 2 単価は、(ア)又は(イ)の単価積算内訳のとおりであること。
 3 特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設においては、一般入所者分、特定施設入居者生活介護対象者分をそれぞれ作成すること。

(ア) 単価積算内訳

適用月		月～月	月～月	月～月
サービスの提供に要する費用基本単価		円	円	円
加算分	寒冷地加算			
	事務用冬期採暖費			
	単身赴任手当加算費			
	民間施設給与等改善費			
	処遇改善支援費			
	その他			
合計				

- (注) 1 単価の変動があった場合は、異なる単価を使用した各月の状況を記載すること。
 2 処遇改善支援費単価は、(ウ)の単価積算内訳のとおりであること。

(イ) 単価積算内訳

適用月		月～月		月～月		月～月	
適用対象入所者		一般入所者	特定施設入居者生活介護対象者	一般入所者	特定施設入居者生活介護対象者	一般入所者	特定施設入居者生活介護対象者
サービスの提供に要する費用基本単価		円	円	円	円	円	円
加算分	寒冷地加算						
	事務用冬期採暖費						
	単身赴任手当加算費						
	民間施設給与等改善費						
	処遇改善支援費						
	その他						
合計							

- (注) 1 特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設においては、この表で作成すること。
 2 単価の変動があった場合は、異なる単価を使用した各月の状況を記載すること。
 3 処遇改善支援費単価は、(ウ)の単価積算内訳のとおりであること。

(ウ) 処遇改善支援費単価積算内訳

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均
介護職員の常勤換算数(a)	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
一般入所者数(b)	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
入所者一人当たりの加算単価=(a)月平均 × 9千円 ÷ (b)月平均												円	

- (注) 1 この表は「軽費老人ホーム利用料に関する基準」(平成17年2月21日付高福第976号北海道保健福祉部長通知)別紙「介護職員処遇改善支援費について」に基づき作成すること。

イ A型（一般入所者分・特定施設入居者生活介護対象者分）

（施設名）

定員		サービスの提供に要する費用級地区分		民改費加算率	
----	--	-------------------	--	--------	--

階層の区分	単価区分別利用人員	利用料納付（予定）額（サービスの提供に要する費用及び生活費）	サービスの提供に要する費用基準額		サービスの提供に要する費用本人徴収（予定）額	備考
			単価区分	金額		
1	人	円	円	円	円	
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
計						

- （注） 1 単価区分ごとに別々に記載し、「備考」欄に加算・月別等その理由を簡潔に記載すること。
- 2 単価は、（エ）又は（オ）の単価積算内訳のとおりであること。
- 3 特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設においては、一般入所者分、特定施設入居者生活介護対象者分をそれぞれ作成すること。

(エ) 単価積算内訳

適用月		月～月	月～月	月～月
サービスの提供に要する費用基本単価		円	円	円
加算分	寒冷地加算			
	事務用冬期採暖費			
	単身赴任手当加算費			
	民間施設給与等改善費			
	処遇改善支援費			
	その他			
合計				

- (注) 1 単価の変動があった場合は、異なる単価を使用した各月の状況を記載すること。
 2 処遇改善支援費単価は、(カ)の単価積算内訳のとおりであること。

(オ) 単価積算内訳

適用月		月～月		月～月		月～月	
適用対象入所者		一般入所者	特定施設入居者生活介護対象者	一般入所者	特定施設入居者生活介護対象者	一般入所者	特定施設入居者生活介護対象者
サービスの提供に要する費用基本単価		円	円	円	円	円	円
加算分	寒冷地加算						
	事務用冬期採暖費						
	単身赴任手当加算費						
	民間施設給与等改善費						
	処遇改善支援費						
	その他						
合計							

- (注) 1 特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設においては、この表で作成すること。
 2 単価の変動があった場合は、異なる単価を使用した各月の状況を記載すること。
 3 処遇改善支援費単価は、(カ)の単価積算内訳のとおりであること。

(カ) 処遇改善支援費単価積算内訳

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均
介護職員の常勤換算数(a)	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
一般入所者数(b)	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
入所者一人当たりの加算単価 = (a)月平均 × 9千円 ÷ (b)月平均												円	

- (注) 1 この表は「軽費老人ホーム利用料に関する基準」(平成17年2月21日付高福第976号北海道保健福祉部長通知)別紙「介護職員処遇改善支援費について」に基づき作成すること。

(4) 職員の状況 (ケアハウス・A型)

(施設名)

((年号) 年4月1日現在)

区 分	職 員 数 (現 員)		
	専 任	兼 任	計
施 設 長 事 務 員 生 活 相 談 員 介 護 職 員 看 護 職 員 栄 養 士 調 理 員 等 ボ イ ラ ー 技 士 ○ ○ ○	人	人	人
計			

(注) 補助対象職員のみを記載すること。

(5) 1施設当たり職員平均勤続年数算定表（法人立のみ）

ケアハウス・A型

施設名				施設所在地			備考
施設区分	A・B・C・D・E・F・ G・H			設定年月日	(年号) 年 月 日		
年月数等 区分	現に勤務する施設の状況			その他の 社会福祉 施設にお ける勤続 年数 (c)	1施設当たり 職員総勤続 年数 (b+c) (d)	1施設当たり 職員平均勤続 年数 (d)/(a) (e)	
	職員数 (a)	職 種	勤続年数 (b)				
			年月	年月	年月		
計	人					年	

- (注) 1 「施設区分」欄には、(e)の結果により決定し、該当する施設の区分に振興局で○を付けること。
- 2 (b)欄、(c)欄及び(d)欄の勤続年数は、年月数まで算出することとし、また、(e)欄の算定は、6箇月以上の端数は1年とし、6箇月未満の端数は切り捨て、整数年とすること。
- 3 個々の職員の勤続年数の算定は、年度当初における事務費の支弁単価設定の際に行うものとし、各年度4月1日現在により算定すること。
 なお、1箇月未満の日数については、これを1月とする。ただし、当該年度4月1日採用者については、0月とする。
- 4 (c)欄の算定に当たっては、2以上の施設に勤務した場合は、各々の日数までを合算した後、上記の3のなお書きにより算定すること。

(6) 1施設当たり職員平均勤続年数算定表（法人立のみ）

ケアハウス・A型（特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設）

ア 一般入所者分

施設名				施設所在地			備考
施設区分	A・B・C・D・E・F・ G・H			設定年月日	(年号) 年 月 日		
年月数等 区分	現に勤務する施設の状況			その他の 社会福祉 施設にお ける勤続 年数 (c)	1施設当たり 職員総勤続 年数 (b+c) (d)	1施設当たり 職員平均勤続 年数 (d)/(a) (e)	
	職員数 (a)	職 種	勤続年数 (b)				
			年月	年月	年月		
計	人					年	

- (注) 1 この表には、特定施設配置基準における共通職員及び直接処遇職員分を記載すること。
- 2 「施設区分」欄には、(e)の結果により決定し、該当する施設の区分に振興局で○を付けること。
- 3 (b)欄、(c)欄及び(d)欄の勤続年数は、年月数まで算出することとし、また、(e)欄の算定は、6箇月以上の端数は1年とし、6箇月未満の端数は切り捨て、整数年とすること。
- 4 個々の職員の勤続年数の算定は、年度当初における事務費の支弁単価設定の際に行うものとし、各年度4月1日現在により算定すること。
 なお、1箇月未満の日数については、これを1月とする。ただし、当該年度4月1日採用者については、0月とする。
- 5 (c)欄の算定に当たっては、2以上の施設に勤務した場合は、各々の日数までを合算した後、注の4のなお書きにより算定すること。

(7) 1施設当たり職員平均勤続年数算定表（法人立のみ）

ケアハウス・A型（特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設）

イ 特定施設入居者生活介護対象者分

施設名				施設所在地			備考
施設区分	A・B・C・D・E・F・ G・H			設定年月日	(年号) 年 月 日		
年月数等 区分	現に勤務する施設の状況			その他の 社会福祉 施設にお ける勤続 年数	1施設当たり 職員総勤続 年数 (b+c)	1施設当たり 職員平均勤続 年数 (d)/(a)	
	職員数 (a)	職 種	勤続年数 (b)	年 月 (c)	年 月 (d)	年 月 (e)	
			年月	年月	年月		
計	人					年	

- (注) 1 この表には、特定の指定を受けた場合の配置基準における共通職員分を記載すること。
 2 「施設区分」欄には、(e)の結果により決定し、該当する施設の区分に振興局で○を付けること。
 3 (b)欄、(c)欄及び(d)欄の勤続年数は、年月数まで算出することとし、また、(e)欄の算定は、6箇月以上の端数は1年とし、6箇月未満の端数は切り捨て、整数年とすること。
 4 個々の職員の勤続年数の算定は、年度当初における事務費の支弁単価設定の際に行うものとし、各年度4月1日現在により算定すること。
 なお、1箇月未満の日数については、これを1月とする。ただし、当該年度4月1日採用者については、0月とする。
 5 (c)欄の算定に当たっては、2以上の施設に勤務した場合は、各々の日数までを合算した後、注の4のなお書きにより算定すること。

注 この様式は、軽費老人ホーム運営事業に要する経費に係る補助金の交付を申請し、又は当該補助金に関し実績報告をする場合に使用すること。

介護のしごと魅力アップ推進事業（実績）計画書

法人・団体名 _____
 （養成施設名 _____ （介護・社会・精神））
 所在地 _____

1 福祉・介護職場での体験や意見交換等及び普及啓発に資する行事等の事業の内容

区分	事業内容（所要（見込）額を含む。）	
<input type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> イ		
事業実施による効果（実施成果）		

2 上記以外の事業の内容

	事業内容（所要（見込）額を含む。）	
事業実施による効果（実施成果）		

注1 この様式は、介護のしごと魅力アップ推進事業に要する経費に係る補助金の交付を申請し、又は、当該補助金に関し実績報告をする場合に使用すること。

2 必要に応じて、事業内容の詳細が把握できる資料等を添付すること。

3 補助事業等の内容及び事業実施による効果・成果については、詳細かつ具体的に記載すること。

4 1の区分はア、イのどちらか又は両方に☑を記入すること。

ア：学生及び地域住民を対象に、福祉・介護現場での体験や現役の介護職員との意見交換

イ：学生及び地域住民を対象とした福祉・介護の魅力等の啓発に資するセミナー、講演会等の行事等の開催

キャリアパス支援等研修事業計画（実績）書

法人名^{※1} _____
 施設名^{※1} _____
 所在地^{※1} _____
 構成する施設、事業所数^{※2}（ユニット構成時のみ記載） 計 _____
 実務者研修^{※3}としての地方厚生局又は都道府県への届出（予定）の有無 有・無 _____
 ※1…ユニットを構成し実施する場合は、ユニットの代表施設、事業所の名称等を記入すること。
 ※2…構成する施設、事業所の一覧表（法人名、代表者名、事業所名、所在地、定員、施設・事業種別等）を添付すること。
 ※3…平成28年度以降の介護福祉士国家試験において、実務経験者の受験資格に必要となる研修

○キャリアパス支援研修事業

研修の種類・名称	開催期間	実施場所及び実施方法	対象者、地域及び参加人数	研修の内容及び目的 (所要見込額を含む。)	補助事業等実施による効果 (実施成果)
		【実施場所】 【実施方法】 <input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> オンライン	【対象者】 【対象地域】 【参加人数】		

注1 この様式は、キャリアパス支援研修事業に要する経費に係る補助金の交付を申請し、又は、当該補助金に関し実績報告をする場合に使用すること。
 2 「研修の種類・名称」の欄には、介護従事者確保総合推進事業実施要綱2（2）イ（ア）aに定める研修内容のうち、該当する記号（a）～（c）及び研修の名称を記載し、研修の種類ごとに別葉とすること。
 3 補助事業等の内容及び事業実施による効果・成果については、詳細かつ具体的に記載すること。

キャリアパス支援等研修事業計画（実績）書

法人名 _____

事業所名 _____

所在地 _____

○実務者研修等支援事業

I 研修の受講状況

研修名	研修施設名	研修期間
合計		名（ヶ月）

II 代替職員の雇用状況

雇用期間	資格	所要額
合計		名（日） 円

III 補助事業等実施による効果（実施成果）

--

- 注 1 この様式は、キャリアパス支援等研修事業（実務者研修支援事業）に要する経費に係る補助金の交付を申請し、又は、当該補助金に関し実績報告をする場合に使用すること。
- 2 研修施設名等を具体的に記入してください。
- 3 補助事業等の内容及び事業実施による効果・成果については、詳細かつ具体的に記載すること。

令和5年度北海道風しん抗体検査事業補助金交付申請書

申請日 年 月 日

北海道知事 様

郵便番号
申請者住所
申請者氏名 印
電話番号

次のとおり、風しんの抗体検査を受けましたので、抗体検査に係る費用に対し、補助金の交付を申請します。
なお、この申請に関して不明な点がある場合は、北海道が、直接、実施医療機関へ照会を行うことに

【1 同意します。 2 同意しません。】

検査を受けた人の氏名	性別	生年月日
フリガナ	男 ・ 女	年 月 日 (歳)
氏名		
住所	電話番号	
対象区分		
<input type="checkbox"/> 妊娠を希望する出産経験のない女性 <input type="checkbox"/> 妊娠を希望する出産経験がなく、かつ、風しん抗体ができない女性の配偶者（事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む） <input type="checkbox"/> 妊娠を希望する出産経験がなく、かつ、風しん抗体ができない女性の同居者 <input type="checkbox"/> 妊婦（風しんの抗体価が低い）の配偶者 <input type="checkbox"/> 妊婦（風しんの抗体価が低い）の同居者		
検査結果		
<input type="checkbox"/> 十分な抗体があると診断された。 <input type="checkbox"/> 抗体価が低いため、予防接種を勧められた。 <input type="checkbox"/> 検査結果がまだ明らかになっておりません。 *申請時、検査結果が明らかでない場合、後日、申請者様に照会させていただきます。		
申請額		
※上限額 円 EIA法 6,750円 HI法 5,480円		
受取金融機関		
銀行 信用金庫 信用組合・協同組合	本店 支店 出張所	種別 1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他
口座名義人		口座番号
フリガナ		
氏名		
医療機関証明欄 風しん抗体検査を実施し、同日に下記のとおり領収したことを証明します。		
医療機関所在地 医療機関名・代表者名	医療機関代表者印	検査実施日 (採血日) 年 月 日
		検査方法 H I 法 ・ E I A 法
		検査費用 円

注 意 事 項

〈風しん抗体検査事業補助金を申請される方へ〉

- 1 本事業の検査費は、検査を受けた方が、直接北海道に請求する手続きを取る必要があります。この申請書を作成後、領収書に住所地及び同居の状況がわかる書類の写し等（健康保険証写し等）を添えて、最寄りの道立保健所（支所）に申請してください。（郵送可。ただし提出締切日必着。）
- 2 風しん抗体検査事業は、令和6年3月10日までに実施した検査が対象になります。なお、申請書の保健所受付締切日は、令和6年3月10日です。
- 3 この補助金の申請者は、検査を受けた方になります。申請書に記載する「受取金融機関」欄は、申請者名義の口座としてください。
検査を受けた方が未成年者である場合と検査を受けた方が亡くなられた場合に限り、検査を受けた方以外の方（同居をされていて養育をしている人、相続人等）が申請することができますが、その場合、検査を受けた方との関係を証明する書類（住民票、健康保険証、除籍謄本等）の提出が必要です。
- 4 申請内容について照会が必要となった際、道が、直接、医療機関へ照会を行うことに同意いただける場合は、「1 同意します。」を○印で囲んでください。なお、申請時に検査結果が明らかでない場合は、後日、直接申請者様にお電話で照会いたしますので、予め御了承願います。
- 5 申請書には医療機関等に検査費を支払った際の領収書（原本）を添付するか、申請書の医療機関証明欄に医療機関からの証明を受けていただくことが必要です。
（注）申請書に添付する領収書を確定申告等で使用する場合には、必ず申請時に保健所に申し出てください。申請窓口で領収書の原本確認をした後、返却を受けることができます。なお、申請書を窓口で受理した後や領収書の金額と補助金の金額が同一である場合、領収書の原本の返却はできませんので注意してください。
- 6 申請額の欄には、風しん抗体検査に要した費用（当該費用が補助限度額を超えるときは補助限度額）を記載してください。
- 7 医療機関で実施した検査費用については、風しん抗体検査に要した費用を、E I A法の場合6,750円、H I法の場合5,480円を限度として、どちらかの検査方法により1回のみ交付します。
- 8 この申請書に係るお問い合わせは、最寄りの道立保健所のほか、下記にお問い合わせ願います。

【連絡先】

北海道保健福祉部感染症対策局感染症対策課感染症対策係

電話 011-231-4111（内）25-518

(元号) 年度 多子世帯の保育料軽減支援事業補助金算出調書

市町村名 _____

階層区分	保育必要量	多子軽減区分	基準保育料(円) A	利用延人数(人月) B	補助基準額(円) A×B
市町村民税 所得割合算額 48,600円未満 (生活保護世帯 及び市町村民 税非課税世帯 を除く。)	保育標準時間	-	19,500		
		半額	9,750		0
	保育短時間	-	19,300		
		半額	9,650		0
市町村民税 所得割合算額 48,600円以上 57,700円未満	保育標準時間	-	30,000		
		半額	15,000		0
	保育短時間	-	29,600		
		半額	14,800		0
市町村民税 所得割合算額 57,700円以上 97,000円未満	保育標準時間	-	30,000		0
		半額	15,000		0
	保育短時間	-	29,600		0
		半額	14,800		0
市町村民税 所得割合算額 97,000円以上 169,000円未満	保育標準時間	-	44,500		0
		半額	22,250		0
	保育短時間	-	43,900		0
		半額	21,950		0
	保育料が日割 計算となる場合 (対象者ごとに 記入、適宜行を 追加すること。)				0
					0
					0
					0
					0
					0
					0
					0
合 計					0

注1 「多子軽減」は、子ども・子育て支援法施行令(平成26年政令第213号)第14条及び第14条の2に定めるところによる。

注2 月途中の入退所や災害その他緊急やむを得ない場合として内閣総理大臣が定めた場合により日割り計算を行う場合は、次により算出すること。

- ・月途中の利用開始日からの開所日数÷25日
- ・月途中の利用終了日の前日までの開所日数÷25日

外国人留学生生活支援事業計画（実績）書

1 補助事業者等

法人等の名称	
事業所の名称	
事業所の所在地	〒
担当者職氏名	
担当者連絡先	電話番号
	メールアドレス

2 補助対象の留学生の国籍及び人数

国 籍	日本語学校 在学者	介護福祉士養成施設在学者			
		1 学年	2 学年	3 学年	4 学年
	人	人	人	人	人
	人	人	人	人	人
	人	人	人	人	人
	人	人	人	人	人
合 計	人	人	人	人	人

3 所要見込額

区 分		単 価	人 数	金 額
日本語学校	学 費	円	人	円
	居住費などの生活費	円	人	円
介護福祉士 養成施設	学 費	円	人	円
	入学準備金	円	人	円
	就職準備金	円	人	円
	国家試験受験対策費	円	人	円
	居住費などの生活費	円	人	円
合 計				円

4 補助事業実施による効果（実績成果）

--

注1 この様式は、外国人留学生生活支援事業に要する経費に係る補助金の交付を申請し、又は、当該補助金に関し実績報告をする場合に使用すること。

2 必要に応じて、事業内容の詳細が把握できる資料等を添付すること。

3 補助事業等の内容及び事業実施による効果・成果については、詳細かつ具体的に記載すること。