

●はじめに  
的に転記



提出の際は、PDF化せず、エクセルをそのまま提出してください

【重要】

①本計画書は、介護保険事業費補助金(介護人材確保・職場環境改善等事業)(以下「補助金」という。)及び介護職員等処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)の共通様式です。

②処遇改善加算を申請する場合は、各事業所の指定権者に別紙様式2-1、2-2を、補助金を申請する場合は、各事業所の所在する都道府県に別紙様式2-1、2-2※(国家協要綱に定める別紙様式2-3、2-4関係)を、それぞれ提出してください。その際、補助金の申請事務を都道府県

【作成の手順】

※ 原則、9月に提出した変更交付申請の様式をそのまま使用してください

変更交付申請の際、修正点があり再提出を行った場合や、事務局にて修正を行った場合、修正後のデータを使用してください。

変更申請後に住所、代表者、事業所番号などに変更があった場合は、作成時点の内容で入力してください。(別途変更届けが必要となる場合があります)

① 基本情報入力シート } 変更交付申請で入力したままとしてください  
別紙様式2-2

② 別紙様式3-1(補助金)を入力

③ 別紙様式3-2(補助金)が自動反映で作成される

④ 様式第5号を入力

⑤ 様式第6号を入力  
国保連通知額 > 交付決定額の場合、差額の支払いがあります

(係)の入力

すので、

新されま

様式  
※、  
※を  
府県  
出

1 提出の目的と提出先の自治体名

| 提出の目的    | 補助金様式を都道府県に提出                      |                  |
|----------|------------------------------------|------------------|
| 提出先の自治体名 | 加算様式の提出先(例:〇〇県、<br>〇〇市、〇〇町、〇〇広域連合) | 補助金様式の提出先(例:〇〇県) |
|          |                                    | 岩手県              |

※上記「入力の流れ」に沿って必要事項を入力した後に、「提出の目的」を選択し、提出先の自治体名を選択・記載してください。

加算と補助金両方を申請する場合、「加算様式を自治体に提出」を選択し、加算様式の提出先を記載した媒体と

「補助金様式を都道府県に提出」を選択し、補助金様式の提出先を記載した媒体をそれぞれ作成してください。

審査事務の円滑化のため、選択していない様式は、グレーアウトされるようになっていきます。

再度全ての様式を確認したい場合は、「提出の目的」で空欄を選択してください。

2 基本情報

下表に必要事項を入力してください。記入内容が各様式に反映されます。

|             |                        |                        |
|-------------|------------------------|------------------------|
| 法人名         | フリガナ                   | シャカイフクシホウジン〇〇ケアサービス    |
|             | 名称                     | 社会福祉法人〇〇ケアサービス         |
| 法人住所        | 〒                      | 020 - 0023             |
|             | 住所1(番<br>地・住居番号<br>まで) | 岩手県盛岡市内丸10-1           |
|             | 住所2(建物<br>名等)          | 変更交付申請の様式をそのまま使用してください |
| 法人代表者       | 職名                     | 理事長                    |
|             | 氏名                     | 岩手 太郎                  |
|             | 法人番号                   | 0300000000000          |
| 書類作成<br>担当者 | フリガナ                   | モリオカ ハナコ               |
|             | 氏名                     | 盛岡 花子                  |
| 連絡先         | 電話番号                   | 019-600-0000           |
|             | E-mail                 | iwate-kaigo@***.co.jp  |

3 補助金及び処遇改善加算の対象事業所に関する情報

下表に必要事項を入力してください。記入内容が別紙様式2-2及び別紙様式2-2(国実施要綱に定める別紙様式2-4関係)に反映されます。

※「一月あたり介護報酬総単位数[単位]」は、一月あたり介護報酬総単位数として見込まれる単位数を、前年7月から12月までの6か月間の介護報酬総単位数(処遇改善加算等の各種加算減算を含む。)を6で除するなどの適切な方法によって推計し、事業所ごとに記載してください。

また、「一月あたり処遇改善加算の加算単位数[単位]」は、前年7月から12月までの処遇改善加算の単位数の合計を6で除するなどの方法によって推計し、事業所ごとに記載してください。

なお、令和7年度に事業所等に伴う単位数の増減が見込まれる場合には、加算についての適切な計画を策定するため、それらの増減の見込を反映させる等の調整を行っても差し支えありません。

※介護予防や短期利用型サービス含め、記入漏れがないことを確認しました。

| 番号 | 介護保険事業所番号  | 指定権者名 | 事業所の所在地 |      | 事業所名     | サービス名              | サービスコード | 一月あたり介護報酬総単位数[単位] | 一月あたり処遇改善加算の加算単位数[単位] | 一月あたり介護報酬総単位数(処遇改善加算を除く)[単位] | 1単位あたりの単価(地域単価)[円] | 介護人材確保・職場環境改善等事業を申請予定 |
|----|------------|-------|---------|------|----------|--------------------|---------|-------------------|-----------------------|------------------------------|--------------------|-----------------------|
|    |            |       | 都道府県    | 市区町村 |          |                    |         |                   |                       |                              |                    |                       |
| 1  | 1111111111 | 盛岡市   | 岩手県     | 盛岡市  | 〇〇ホームヘルプ | 介護予防通所リハビリテーション    | 66      | 12,346            |                       | 12,346                       | 10.00              | ○                     |
| 2  | 1111111111 | 盛岡市   | 岩手県     | 盛岡市  | 〇〇ホームヘルプ | 介護老人保健施設サービス       | 52      | 71,600            |                       | 71,600                       | 10.00              | ○                     |
| 3  | 1111111111 | 盛岡市   | 岩手県     | 盛岡市  | 〇〇ホームヘルプ | 短期入所療養介護(介護老人保健施設) | 22      | 23,456            |                       | 23,456                       | 10.00              | ○                     |
| 4  | 1111111111 | 盛岡市   | 岩手県     | 盛岡市  | 〇〇ホームヘルプ | 通所リハビリテーション        | 16      | 70,370            |                       | 70,370                       | 10.00              | ○                     |
| 5  |            |       |         |      |          |                    |         |                   |                       | 0                            |                    |                       |
| 6  |            |       |         |      |          |                    |         |                   |                       | 0                            |                    |                       |
| 7  |            |       |         |      |          |                    |         |                   |                       | 0                            |                    |                       |
| 8  |            |       |         |      |          |                    |         |                   |                       | 0                            |                    |                       |
| 9  |            |       |         |      |          |                    |         |                   |                       | 0                            |                    |                       |
| 10 |            |       |         |      |          |                    |         |                   |                       | 0                            |                    |                       |
| 11 |            |       |         |      |          |                    |         |                   |                       | 0                            |                    |                       |
| 12 |            |       |         |      |          |                    |         |                   |                       | 0                            |                    |                       |
| 13 |            |       |         |      |          |                    |         |                   |                       | 0                            |                    |                       |
| 14 |            |       |         |      |          |                    |         |                   |                       | 0                            |                    |                       |
| 15 |            |       |         |      |          |                    |         |                   |                       | 0                            |                    |                       |
| 16 |            |       |         |      |          |                    |         |                   |                       | 0                            |                    |                       |

変更交付申請の様式をそのまま使用してください

別紙様式2-2(介護人材確保・職場環境改善等事業計画書 個票)  
(国実施要綱に定める別紙様式2-4関係)

|     |     |
|-----|-----|
| 提出先 | 岩手県 |
|-----|-----|

|     |                |
|-----|----------------|
| 法人名 | 社会福祉法人〇〇ケアサービス |
|-----|----------------|

【記入上の注意】  
・都道府県をまたいで法人一括での作成を行う場合、別紙様式2-3の補助金の見込額には、提出先の都道府県内に所在する事業所・施設のみの合計額が記載される。  
・事業所の数が多く、1枚に記載しきれない場合は、適宜、行を追加すること。  
・別途、都道府県の指定する様式で法人・事業所の振込先の口座情報等を都道府県に届け出ること。

|                        |        |
|------------------------|--------|
| 補助金の見込額の合計[円]          | 86,367 |
| 提出先都道府県での補助金の見込額の合計[円] | 86,367 |

| 通し番号 | 介護保険事業所番号  | 指定権者名 | 事業所の所在地 |     | 事業所名     | サービス名              | サービスコード | 介護人材確保・職場環境改善等事業を申請予定 | 一月あたり介護報酬総単位数[単位](a) | 1単位あたりの単価[円](b) | 交付率(c) | 補助金の見込額(e)<br>(a×b×c)<br>[円] | 交付対象月<br>※令和6年12月を基本とし、各事業所の判断により、令和7年1月、2月又は3月も選択可能。どれか1つのみに「○」。 |        |        |        |
|------|------------|-------|---------|-----|----------|--------------------|---------|-----------------------|----------------------|-----------------|--------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|
|      |            |       | 都道府県    | 市町村 |          |                    |         |                       |                      |                 |        |                              | 令和6年12月                                                           | 令和7年1月 | 令和7年2月 | 令和7年3月 |
| 1    | 1111111111 | 盛岡市   | 岩手県     | 盛岡市 | 〇〇ホームヘルプ | 介護予防通所リハビリテーション    | 66      | ○                     | 12,346               | 10.00           | 5.5%   | 6,790                        | ○                                                                 |        |        |        |
| 2    | 1111111111 | 盛岡市   | 岩手県     | 盛岡市 | 〇〇ホームヘルプ | 介護老人保健施設サービス       | 52      | ○                     | 71,600               | 10.00           | 4.3%   | 30,788                       | ○                                                                 |        |        |        |
| 3    | 1111111111 | 盛岡市   | 岩手県     | 盛岡市 | 〇〇ホームヘルプ | 短期入所療養介護(介護老人保健施設) | 22      | ○                     | 23,456               | 10.00           | 4.3%   | 10,086                       | ○                                                                 |        |        |        |
| 4    | 1111111111 | 盛岡市   | 岩手県     | 盛岡市 | 〇〇ホームヘルプ | 通所リハビリテーション        | 16      | ○                     | 70,370               | 10.00           | 5.5%   | 38,703                       | ○                                                                 |        |        |        |
| 5    |            |       |         |     |          |                    |         |                       |                      |                 |        |                              |                                                                   |        |        |        |
| 6    |            |       |         |     |          |                    |         |                       |                      |                 |        |                              |                                                                   |        |        |        |
| 7    |            |       |         |     |          |                    |         |                       |                      |                 |        |                              |                                                                   |        |        |        |
| 8    |            |       |         |     |          |                    |         |                       |                      |                 |        |                              |                                                                   |        |        |        |
| 9    |            |       |         |     |          |                    |         |                       |                      |                 |        |                              |                                                                   |        |        |        |
| 10   |            |       |         |     |          |                    |         |                       |                      |                 |        |                              |                                                                   |        |        |        |
| 11   |            |       |         |     |          |                    |         |                       |                      |                 |        |                              |                                                                   |        |        |        |
| 12   |            |       |         |     |          |                    |         |                       |                      |                 |        |                              |                                                                   |        |        |        |
| 13   |            |       |         |     |          |                    |         |                       |                      |                 |        |                              |                                                                   |        |        |        |

変更交付申請の様式をそのまま使用してください

介護人材確保・職場環境改善等事業 実績報告書

1 基本情報

|         |                     |                      |                     |
|---------|---------------------|----------------------|---------------------|
| フリガナ    | シャカイフクシホウジン〇〇ケアサービス |                      |                     |
| 法人名     | 社会福祉法人〇〇ケアサービス      |                      |                     |
| 法人所在地   | 〒 020-0023          | ② 人件費に充てた金額を入力してください |                     |
|         | 岩手県盛岡市内丸10-1        |                      |                     |
| フリガナ    | モリオカ ハナコ            |                      |                     |
| 書類作成担当者 | 盛岡 花子               |                      |                     |
| 連絡先     | 電話番号                | 019-600-0000         | iwate-kaigo@*.co.jp |

2 実績報告について

|                            |               |        |                                  |
|----------------------------|---------------|--------|----------------------------------|
| ①補助金の総額(②と③の合計が)           | 86,367        | 円      | <input checked="" type="radio"/> |
| ②人件費改善の所要額                 | 50,000        | 円      |                                  |
| ③職場環境改善の所要額((ア)～(ウ)その他の金額) | 37,000        | 円      |                                  |
|                            | (ア)研修費        | 37,000 | 円                                |
|                            | (イ)介護助手等の募集経費 | 0      | 円                                |
|                            | (ウ)その他の金額     | 0      | 円                                |

③(ウ)「その他の金額」に記載した場合の用途

【記入上の注意】

③で(ウ)の額を入力した場合、ここに右図のような項目が表示されますので、該当する用途を選択し、備考欄に具体的な内容を入力してください  
A123セルが〇になっていることが必要です

|                        |                                |   |
|------------------------|--------------------------------|---|
| ③(ウ)「その他の金額」に記載した場合の用途 | 10,000                         | 円 |
| 対象となる要件                | ④介護職員等の業務の洗い出しや確認など、現場の課題の見える化 |   |

3 補助金以外の部分で賃金水準を引き下げないことについて

☒ 補助金を人件費の改善に使用した場合、補助金以外の部分で賃金水準を引き上げていません。

人件費の所要額を入力した場合表示されます

職場環境改善の所要額を入力した場合表示されます

4 職場環境改善経費の消費税仕入控除税額について

☒ 職場環境改善経費に消費税額を含めていない、又は消費税仕入控除税額を除外しています。  
職場環境改善経費に消費税額を含めており、かつ控除税額が報告書作成時に未確定の場合は、確定後に都道府県指定の様式で報告することを理解しました。

5 記載内容に虚偽がないことの誓約

☒ 実績報告書の記載内容に虚偽がないこと及び記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 7 年 11 月 1 日 法人名 社会福祉法人〇〇ケアサービス  
代表者 職名 理事長 氏名 岩手 太郎

【記入上の注意】

・各証明資料は、指定権者からの求めがあった場合  
・本表への虚偽記載の他、補助金の請求に関して

(確認用)提出前のチェックリスト

以下の項目に「×」がないか、提出前に確認

令和7年10月20日～11月7日までの日付としてください  
この日付が様式第5号の申請日に自動反映されます

|                                                  |                                  |
|--------------------------------------------------|----------------------------------|
| 2 実績報告について                                       |                                  |
| ② 人件費改善及び職場環境改善の所要額の和が補助金の総額以上となること              | <input checked="" type="radio"/> |
| ③ 職場環境改善を、研修費、介護助手等の募集経費以外に充てた場合、具体的な用途を記載していること | <input checked="" type="radio"/> |
| 3 補助金以外の部分で賃金水準を引き下げないことについて                     |                                  |
| 補助金による人件費改善以外の部分で賃金水準を引き下げない                     | <input checked="" type="radio"/> |
| 4 職場環境改善経費の消費税仕入控除税額について                         |                                  |
| 職場環境改善経費の消費税仕入控除税額について、取扱いを理解した                  | <input checked="" type="radio"/> |
| 5 記載内容に虚偽がないこと等の誓約                               |                                  |
| 誓約について、空欄の項目がない                                  | <input checked="" type="radio"/> |

法人名 社会福祉法人〇〇ケアサービス

提出先の都道府県における補助金額の合計[円]

86,367

【記入上の注意】  
・本表に記載する事業所は、介護人材確保・職場環境改善等事業計画書の基本情報入力シートで当補助金を申請すると記載した事業所と一致しなければならない。  
・事業所の数が多く、1枚に記載しきれない場合は、複数枚を追加すること。

全て自動反映されますので、入力不要です

|    | 介護保険事業所番号  | 指定  |      |      |          |                    | ド  | 補助金の総額[円] |
|----|------------|-----|------|------|----------|--------------------|----|-----------|
|    |            |     | 都道府県 | 市区町村 |          |                    |    |           |
| 1  | 1111111111 | 盛岡市 | 岩手県  | 盛岡市  | 〇〇ホームヘルプ | 介護予防通所リハビリテーション    | 66 | 6,790     |
| 2  | 1111111111 | 盛岡市 | 岩手県  | 盛岡市  | 〇〇ホームヘルプ | 介護老人保健施設サービス       | 52 | 30,788    |
| 3  | 1111111111 | 盛岡市 | 岩手県  | 盛岡市  | 〇〇ホームヘルプ | 短期入所療養介護(介護老人保健施設) | 22 | 10,086    |
| 4  | 1111111111 | 盛岡市 | 岩手県  | 盛岡市  | 〇〇ホームヘルプ | 通所リハビリテーション        | 16 | 38,703    |
| 5  |            |     |      |      |          |                    |    |           |
| 6  |            |     |      |      |          |                    |    |           |
| 7  |            |     |      |      |          |                    |    |           |
| 8  |            |     |      |      |          |                    |    |           |
| 9  |            |     |      |      |          |                    |    |           |
| 10 |            |     |      |      |          |                    |    |           |
| 11 |            |     |      |      |          |                    |    |           |
| 12 |            |     |      |      |          |                    |    |           |
| 13 |            |     |      |      |          |                    |    |           |
| 14 |            |     |      |      |          |                    |    |           |
| 15 |            |     |      |      |          |                    |    |           |
| 16 |            |     |      |      |          |                    |    |           |
| 17 |            |     |      |      |          |                    |    |           |
| 18 |            |     |      |      |          |                    |    |           |
| 19 |            |     |      |      |          |                    |    |           |
| 20 |            |     |      |      |          |                    |    |           |
| 21 |            |     |      |      |          |                    |    |           |
| 22 |            |     |      |      |          |                    |    |           |
| 23 |            |     |      |      |          |                    |    |           |
| 24 |            |     |      |      |          |                    |    |           |
| 25 |            |     |      |      |          |                    |    |           |
| 26 |            |     |      |      |          |                    |    |           |
| 27 |            |     |      |      |          |                    |    |           |
| 28 |            |     |      |      |          |                    |    |           |
| 29 |            |     |      |      |          |                    |    |           |
| 30 |            |     |      |      |          |                    |    |           |
| 31 |            |     |      |      |          |                    |    |           |
| 32 |            |     |      |      |          |                    |    |           |
| 33 |            |     |      |      |          |                    |    |           |
| 34 |            |     |      |      |          |                    |    |           |
| 35 |            |     |      |      |          |                    |    |           |
| 36 |            |     |      |      |          |                    |    |           |
| 37 |            |     |      |      |          |                    |    |           |
| 38 |            |     |      |      |          |                    |    |           |

様式第5号（別表第2関係）

岩手県知事 様

申請者法人本部所在地

基本情報入力シートから自動反映されます

入力欄に入力すると反映されます

法人名  
職・氏名

7ケア第〇〇〇号  
令和7年11月1日

岩手県盛岡市内丸10-1  
社会福祉法人〇〇ケアサービス  
理事長 岩手 太郎

令和6年度介護人材確保・職場環境改善等事業費補助金実績報告書

令和7年7月2日付け岩手県指令第295-〇〇号及び令和7年〇月〇日付け岩手県指令第〇〇〇-〇〇号で交付決定の通知がありました標記事業について、事業が完了したので、関係書類を添えて報告します。

1 事業精算額 金

記

86,367 円

2 添付書類

- (1) 介護人材確保・職場環境改善等事業実績報告書（別紙様式第3-1号）
- (2) 介護人材確保・職場環境改善等事業実績報告書（施設・事業所別個表）（別紙様式第3-2号）
- (3) その他知事が必要と認める書類

別紙様式3-2から自動反映されます

入力欄①～④の交付決定日と番号は、県から交付された通知を確認して入力してください

## 入力欄

太枠に囲まれた箇所を入力すると、様式に自動反映されます

当初交付決定

①交付決定月日 7 月 2 日

交付決定通知書の知事名の左上に記載された月日

②交付決定番号 295-〇〇

交付決定通知書の右上に記載された番号

変更交付決定

③交付決定月日 〇 月 〇 日

変更交付決定通知書の知事名の左上に記載された月日

④交付決定番号 〇〇〇-〇〇

変更交付決定通知書の右上に記載された番号

※社内の決済番号がある場合のみ入力してください

社内決済番号

7ケア第〇〇〇号

申請日の上に自動反映されます

## 交付決定通知の例

岩手県指令第 〇〇〇-〇 号  
盛岡市内丸10-1  
社会福祉法人〇〇ケアサービス

令和7年4月2日付けで申請のあった介護人材確保・職場環境改善等事業事業に要する経費に対し、岩手県補助金交付規則（昭和32年岩手県規則第71号。以下「県補助金規則」という。）第5条及び6条の規定により、次の条件を付けて、令和6年度介護人材確保・職場環境改善等事業費補助金〇〇〇,〇〇〇円を交付します。

1 令和7年7月2日

岩手県知事 達 増 拓 也

## 変更交付決定通知の例

岩手県指令第 〇〇〇-〇〇号  
岩手県盛岡市内丸10-1  
社会福祉法人〇〇ケアサービス

令和7年9月1日付け7ケア第〇〇号で申請のあった介護職人材確保・職場環境改善等事業の変更については、申請どおりこれを承認し、岩手県補助金交付規則（昭和32年岩手県規則第71号）第12条第1項の規定により、次の条件を付けて、令和7年7月2日付け岩手県指令第295-〇〇による交付決定を変更します。

3 令和7年〇月〇日

岩手県知事 達 増 拓 也

様式第6号（別表第2関係）

岩手県知事

様

申請者法人本店所在地

7ケア第〇〇〇号  
令和7年11月1日

岩手県盛岡市内丸10-1

社会福祉法人〇〇ケアサービス  
理事長 岩手 太郎

入力欄に入力すると反映されます

氏名

令和6年度介護人材確保・職場環境改善等事業費補助金請求書

令和7年7月2日付け岩手県指令第295-〇〇号及び令和7年〇月〇日付け岩手県指令第〇〇〇-〇〇号で交付決定の通知がありました標記事業について、令和6年度介護人材確保・職場環境改善等事業費補助金交付要綱第5の2の規定により、次のとおり補助金の交付を請求します。

金 4,258 円

左記の「差額確認用」で自動計算されます

※「差額なし」が表示された場合は、差額の支払いはありません

金 差額なし 円

様式3-1の誓約日から自動反映されます

基本情報入力シートから自動反映されます

## 入力欄

太枠に囲まれた箇所を入力すると、様式に自動反映されます

### 当初交付決定

①交付決定月日 7 月 2 日 交付決定通知書の知事名の左上に記載された月日

②交付決定番号 295-〇〇 交付決定通知書の右上に記載された番号

③交付決定額 82,109 交付決定通知書の本文に記載された金額

### 変更交付決定

④交付決定月日 〇 月 〇 日 変更交付決定通知書の知事名の左上に記載された月日

⑤交付決定番号 〇〇〇-〇〇 変更交付決定通知書の右上に記載された番号

※社内の決済番号がある場合のみ入力してください

社内決済番号 7ケア第〇〇〇号

申請日の上に自動反映されます

### 差額確認用

※国保連産出額＞当初交付決定額の場合、差額が発生します

| 補助金額合計 | 当初交付決定額  | 計算結果    |
|--------|----------|---------|
| 86,367 | - 82,109 | = 4,258 |

自動計算されます

### 交付決定通知の例

岩手県指令第 〇〇〇-〇 号  
盛岡市内丸10-1  
社会福祉法人〇〇ケアサービス

令和7年4月2日付けで申請のあった介護人材確保・職場環境改善等事業事業に要する経費に対し、岩手県補助金交付規則（昭和32年岩手県規則第71号。以下「県補助金規則」という。）第5条及び6条の規定により、次の条件を付けて、令和6年度介護人材確保・職場環境改善等事業費補助金〇〇〇,〇〇〇円を交付します。

令和7年7月2日

岩手県知事 達 増 拓 也

入力欄①～③及び④～⑤の交付決定日と番号は、県から交付された通知を確認して入力してください

### 変更交付決定通知の例

岩手県指令第 〇〇〇-〇〇 号  
岩手県盛岡市内丸10-1  
社会福祉法人〇〇ケアサービス

令和7年9月1日付け7ケア第〇〇号で申請のあった介護職人材確保・職場環境改善等事業の変更については、申請どおりこれを承認し、岩手県補助金交付規則（昭和32年岩手県規則第71号）第12条第1項の規定により、次の条件を付けて、令和7年7月2日付け岩手県指令第295-〇〇による交付決定を変更します。

令和7年〇月〇日

岩手県知事 達 増 拓 也