

様式第1号（別表第2関係）

法人で文書番号を持っていない場合は、記載不要（空欄可）です

岩手県知事 様

R8.2.20~R8.3.31 までの日付を記入してください

8社福第〇〇号
令和8年3月1日

- 所在地は岩手県から記載してください
- 計画書に記載の住所表記と一致させてください

申請者 法人本店所在地
法人名
代表者職・氏名

岩手県盛岡市内丸10番地1号
社会福祉法人〇〇サービス
理事長 岩手 太郎

令和7年度福祉・介護職員等処遇改善等緊急支援事業費補助金交付申請書
標記事業を実施したいので、岩手県補助金交付規則第4条の規定により関係書類を添えて、補助金の交付を申請します。

添付書類

- 1 福祉・介護職員等処遇改善等緊急支援事業計画書（総括表）（様式第1号別紙1）
- 2 福祉・介護職員等処遇改善等緊急支援事業計画書（個票）（様式第1号別紙2）
- 3 その他知事が必要と認める書類

計画書(福祉・介護職員等処遇改善等緊急支援事業)
基本情報入力シート

様式第1号別紙

●はじめに本
動的に転記



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

シートに自

【重要】

- ①本計画書は、福祉・介護職員等処遇改善等緊急支援事業補助金の岩手県申請様式です
- ②国様式を一部変更しています

- 自動転記の仕組みを活用
- 「提出先の都道府県名」を提出先が正しく記入されてい

入力及び
提出の流れ

各都道府県ごとに作成し、
提出してください。

【作成の手順】

- ① 基本情報入力シートを入力
- ② 様式第1号別紙2(補助金 個票)を入力
- ③ 様式第1号別紙1(補助金 総括表)を入力
- ④ 別添(職場環境等要件チェックシート)を入力

※ 赤枠部分を入力してください

別添(職場環境
要件チェック
シート)

1 提出先に関する情報

補助金の届出に係る提出先(事業所の所在地の都道府県)を記載してください。

提出先の都道府県名

岩手県

2 基本情報

下表に必要な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サービス | | |
| | 名称 | 社会福祉法人〇〇サービス | | |
| 法人住所 | 〒 | 020 | 8570 | |
| | 住所1(番地、住居番号まで) | 岩手県盛岡市内丸10番地1号 | | |
| | 住所2(建物名等) | 〇〇ビル〇階 | | |
| 法人代表者 | 職名 | 理事長 | | |
| | 氏名 | 岩手 太郎 | | |
| 法人番号 | | 0123456789100 | | |
| 書類作成担当者 | フリガナ | モリオカ ハナコ | | |
| | 氏名 | 盛岡 花子 | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 019-629-XXXX | | |
| | E-mail | iwate-syougai@***.co.jp | | |

・日中連絡のつく電話番号を記載してください
・メールアドレスに誤りがないか再度確認してください

3 計画書の記載内容や補助金の支払いに係る情報

○



本福祉・介護職員等処遇改善等緊急支援事業計画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

年

3

月

1

日

法人名

社会福祉法人〇〇サービス

代表者 職名

理事長

氏名

岩手 太郎

様式第1号(交付申請書)の申請日と一致させてください
(令和8年2月20日~3月31日までの日付)

【記入上の注意】

- 各証明資料は、都道府県又は指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。
- 本表への虚偽記載の他、補助金の請求に関して不正があった場合は、補助金を返還することとなる場合がある。

4 補助金の対象事業所に関する情報

下

10桁の事業所番号を入力してください

プルダウンで選択してください

| 番号 | 障害福祉サービス等事業所番号 | 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 | 基準月(原則令和7年12月)の障害福祉サービス等報酬総額[円] |
|----|--|-------|---------|------|-----------|------------|---------|---------------------------------|
| | | | 都道府県 | 市区町村 | | | | |
| 1 | 1111111111 | 盛岡市 | 岩手県 | 盛岡市 | 障害福祉事業所01 | 施設入所支援 | 32 | 0,000,000 |
| 2 | 2222222222 | 岩手県 | 岩手県 | 矢巾町 | 障害福祉事業所02 | 就労継続支援B型 | 46 | 0,000,000 |
| 3 | 3333333333 | 岩手県 | 岩手県 | 雫石町 | 障害福祉事業所03 | 放課後等デイサービス | 69 | 0,000,000 |
| 4 | 4444444444 | 盛岡市 | 岩手県 | 盛岡市 | 障害福祉事業所04 | 児童発達支援 | 61 | 0,000,000 |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | <div data-bbox="236 1243 1125 1675" data-label="Complex-Block"> <p>⚠ ※ 指定権者名についての注意点 ※</p> <p>サービス区分が</p> <p>① 計画相談支援及び障害児相談支援：「指定元の市町村」を記載してください</p> <p>② 上記①以外 事業所所在地が盛岡市の場合：「盛岡市」 事業所所在地が盛岡市以外の市町村の場合：「岩手県」としてください</p> </div> | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | |

整数で入力してください
※小数点での入力不可

サービスコードは自動入力されます
入力不要です

入力不要です

1 基本情報

| | | | | | |
|-----------------|-------------------|---|--|--|--|
| フリガナ 法人名 | シャ 社会 | 様式第1号別紙2(補助金 個表)の次に入力 ※ 赤字部分及び該当するサービス類型について入力してください | | | |
| 法人所在地 | 〒0 岩手 〇〇 | | | | |
| フリガナ 書類作成担当者 | モリ 盛岡 | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 019-629-XXXX | | | | |

2 補助金の支給要件及び使途

| | | |
|---|-------------------------------------|---|
| 【支給要件】 実施要綱別紙1表1に掲げるサービス類型に該当する場合(2)・(3)については該当するいずれか片方) 実施要綱別紙1表2に掲げるサービス類型に該当する場合:賃金改善に向けて、以下の④から⑥の取組の実施を計画している又は既に実施しています。 ※届出に係る計画の期間中に実施する事項について、 <u>「別添「職場環境等要件」チェックシート」について、記載すること。</u> | 相談系以外のサービス区分 ▶①から③ (②・③は該当するいずれか片方) | ○ |
| ① 基準月において、処遇改善加算を算定していること。 | 相談系のサービス区分 ▶④から⑥ | |
| ② 処遇改善加算Ⅰ又はⅡを算定している場合は、次の(ア)(イ)のいずれかを満たすこと。 (ア) 経験・技能のある障害福祉人材のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額(処遇改善加算を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。)が年額460万円以上であること(処遇改善加算による賃金改善以前の賃金が年額460万円以上である者を除く。) (イ) 職場環境等要件について、全体から14以上の取組を実施していること。 ※ 別添「職場環境等要件」チェックシートについて、記載すること。 | | |
| ③ 処遇改善加算Ⅲ又はⅣを算定している場合は、職場環境等要件について、全体から8以上の取組を実施していること。 ※ 別添「職場環境等要件」チェックシートについて、記載すること。 | | |
| ④ 基準月において、処遇改善加算Ⅳの算定に準ずる任用要件・賃金体 | | ②(イ)・③・⑥を選択した場合(誓約を含む) 別添チェックシートの提出が必要です |
| ⑤ 基準月において、処遇改善加算Ⅳの算定に準ずる研修等の実施等 | | |
| ⑥ 基準月において、処遇改善加算Ⅳの算定に準ずる職場環境等要件を満たしていること。 ※ 別添「職場環境等要件」チェックシートについて、記載すること。 | | |
| 【使途】 人件費(一時金等)の改善を行う方法 | | |
| ① 人件費の改善の実施 | | |

【記入上の注意】

・基準月において、処遇改善加算を取得していない場合や、当該要件を満たしていない場合であっても、申請時に処遇改善加算の算定を誓約した場合は、本補助金の申請要件の審査に当たっては、基準月から処遇改善加算を算定していることや、当該要件を満たしていることとして取り扱う。なお、当該誓約をした場合は、実績報告書において処遇改善加算の算定や、当該要件の取組等について報告することとする。

・実績報告では、どのような項目の費用にどのくらいの額を当てたかを報告いただきます。

3 その他要件を満たすことの確認・誓約等

以下の点を確認し、満たしている項目に全てチェック(✓)すること。

| 確認項目 | 証明する資料の例 |
|---|--------------------|
| ✓ 福祉・介護職員等処遇改善等緊急支援事業による人件費改善以外の部分で賃金水準を引き下げません。 | — |
| ✓ 補助金を申請する事業所は、基準月において実施要綱に示す要件を満たしている、又は誓約したことに対応したこととみなした要件について、実績報告書の提出までに対応いたします。 | — |
| ✓ 補助金として給付される額は、上記使途のために全額支出します。 | 給与明細、賃金改善経費に係る明細書等 |
| ✓ 労働基準法、労働災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていません。 | — |
| ✓ 労働保険料の納付が適正に行われています。 | 労働保険関係成立届、確定保険料申告書 |
| ✓ 本計画書の内容を雇用する全ての職員に対して周知しました。 | 会議録、周知文書 |
| ✓ 都道府県のホームページ等で、福祉・介護職員等処遇改善等緊急支援事業計画書の提出先を確認しました。 | — |

(確認用)提出前のチェックリスト

以下の項目に「×」がないか、提出前に確認すること。「×」がある場合、当該項目の記載を修正すること。

| | |
|--------------------------------------|---|
| 2 補助金の見込額、支給要件及び使途 | |
| 補助金の使途が示されている | ○ |
| 3 要件を満たすことの確認等 | |
| 要件を満たすことの確認について、チェック(✓)が入っていない項目がない | ○ |
| 誓約について、空欄の項目がない | ○ |
| 様式第1号別紙2 | |
| 補助金を申請予定の各事業所について、交付対象月が1つのみ指定されている。 | ○ |

振込に関する情報

(様式第1号別紙2から集計・転記)

| 都道府県 | 見込額(円) | 振込口座等の情報 |
|------|--------|---|
| 岩手県 | 06,000 | 振込先口座登録票及び振込口座が確認できる書類のコピー(通帳の表紙及び通帳を開いた1・2ページ目の写し)を添付した。 |

入力不要です



様式第1号別紙2(福祉・介護職員等処遇改善等緊急支援事業計画書 個票)

提出先 岩手県

法人名 社会福祉法人〇〇サービス

自動反映されます。

【記入上の注意】
 ・都道府県ごとに補助金の要件を満たす必要があり、都道府県ごとに振込先の指定方法等、様式が異なる場合もあることから、補助金の計画書は都道府県ごとに作成してください。
 ・事業所の数が多く、1枚に記載しきれない場合は、適宜、行を追加して

| | |
|------------------------|---------|
| 補助金の見込額の合計[円] | 706,000 |
| 提出先都道府県での補助金の見込額の合計[円] | 706,000 |

基本情報入力シートの次に入力
 ※ 赤字部分を入力してください

| 通し番号 | 障害福祉サービス等事業所番号 | 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 | 基準月(原則令和7年12月)の障害福祉サービス等報酬総額[円](a) | 交付率(b) | 補助金の見込額(c)(a×b)[円] | 交付対象月 ※令和7年12月を基本とし、各事業所の判断により、令和8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 | 市区町村 | | | | | | | 令和7年12月 | 令和8年1月 | 令和8年2月 | 令和8年3月 |
| 1 | 1111111111 | 盛岡市 | 岩手県 | 盛岡市 | 障害福祉事業所01 | 施設入所支援 | 32 | 1,000,000 | 22.2% | 222,000 | ○ | | | |
| 2 | 2222222222 | 岩手県 | 岩手県 | 矢巾町 | 障害福祉事業所02 | 就労継続支援B型 | 46 | 1,000,000 | 11.4% | 114,000 | ○ | | | |
| 3 | 3333333333 | 岩手県 | 岩手県 | 雫石町 | 障害福祉事業所03 | 放課後等デイサービス | 63 | 1,000,000 | 18.5% | 185,000 | ○ | | | |
| 4 | 4444444444 | 盛岡市 | 岩手県 | 盛岡市 | 障害福祉事業所04 | 児童発達支援 | 61 | 1,000,000 | 18.5% | 185,000 | ○ | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | |

入力不要です。基本情報シートから反映されます

どれか一つのみプルダウンで選択してください

| 区分 | 内容 |
|---------------------|--|
| 入職促進に向けた取組 | ①法人 ブルダウで選択してください 材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 |
| | ②事業 ブルダウで選択してください ン・研修のための制度構築 |
| | ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可） |
| | ④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力向上の取組の実施 |
| 資質の向上やキャリアアップに向けた支援 | ⑤働き ブルダウで選択してください 制度、 |
| | ⑥研修 ブルダウで選択してください |
| | ⑦エル ブルダウで選択してください |
| | ⑧上位 ブルダウで選択してください |
| 両立支援・多様な働き方の推進 | ⑨子育 ブルダウで選択してください |
| | ⑩職員 ブルダウで選択してください |
| | ⑪有給取得状 ブルダウで選択してください |
| | ⑫有給 ブルダウで選択してください |
| 腰痛を含む心身の健康管理 | ⑬障害 ブルダウで選択してください |
| | ⑭業務 ブルダウで選択してください |
| | ⑮短時 ブルダウで選択してください |
| | ⑯福祉 ブルダウで選択してください 研修等の実施 |
| 生産性向上のための取組 | ⑰事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備 |
| | ⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している |
| | ⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている |
| | ⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている |
| | ㉑業務支援ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入 |
| | ㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する ICT機器（ビジネスチャットツール含む）の導入 |
| やりがい・働きがいの醸成 | ㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、福祉・介護職員が支援に集中できる環境を整備。特に、食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等の業務については、間接支援業務に従事する者の配置や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う |
| | ㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施 |
| | ㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の福祉・介護職員の気づきを踏まえた勤務環境や支援内容の改善 |
| | ㉖地域社会への参加・包容（インクルージョン）の推進のための、モチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 |

●様式第1号別紙1「2 補助金の支給要件及び使途」で②（イ）を選択した場合（誓約を含む）

▶ **全体から14以上**の取組を実施

●様式第1号別紙1「2 補助金の支給要件及び使途」で③を選択した場合（誓約を含む）

▶ **全体から8以上**の取組を実施

●様式第1号別紙1「2 補助金の支給要件及び使途」で⑥を選択した場合（誓約を含む）

▶ 区分ごとに1以上の取組を実施

▶ うち2以上の取組を実施

} どちらも

※ただし、1法人あたり1の施設又は事業所のみを運営するような法人等の小規模事業者は、㉔の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする。

定めた上で、

研修等の実施

振込先口座登録票

| | | | |
|-------|--------------------------|--|--------|
| フリガナ | シャカイフクシホウジン〇〇サービス | | |
| 法人名 | 社会福祉法人〇〇サービス | | |
| 郵便番号 | 020 | 8570 | 入力不要です |
| 法人所在地 | 岩手県盛岡市内丸10番地1号 〇〇ビル〇階 | | |
| 住所コード | 0 3 2 0 1 | ※ 住所コード一覧から確認の上入力してください。 例】岩手県盛岡市 03201 | |
| 電話番号 | 019-629-XXXX | | 入力不要です |

| | | | |
|-----------|-------------------|--|------|
| 金融機関名 | 〇〇 | | |
| 金融機関の種類 | 銀行 | 金融機関コード(4桁) | △△△△ |
| 本・支店名 | 盛岡 | | |
| 本・支店の区別 | 支店 | 支店コード(3桁) | ××× |
| 預金種目 | 普通 | 通帳を開いた1・2ページ目に記載の口座名義人(カナ)を正確に記入してください ※スペースや半角なども正確に記入してください | |
| 口座番号(7桁) | 0000000 | | |
| 口座名義人(カナ) | シャカイフクシホウジン〇〇サービス | | |

※ 振込口座が確認できる書類のコピー(通帳の表紙及び通帳を開いた1・2ページ目の写し)を必ず添付してください。

※ 口座名義は通帳の見開きに記載があるカナ名義の表記となります。

※ 申請者(法人名又は代表者)と振込口座名義が違う場合、委任状の提出が必要となります。

委任状

令和8年3月1日

申請書に記載している申請日と一致させてください

岩手県知事 達増 拓也 様

委任者

申請書に記載している情報と一致させてください

所在地 岩手県盛岡市内丸10番地1号
法人名 社会福祉法人〇〇サービス
代表者職・氏名 理事長 岩手 太郎 印

代表者印を押印した原本を郵送により提出してください

令和7年度福祉・介護職員等処遇改善等緊急支援事業費補助金の受領に関する権限を以下の者に委任します。

受任者

振込口座登録票に記載している情報と一致させてください

所在地 岩手県盛岡市〇〇〇〇
法人・施設名 グループホーム〇〇
受任者職・氏名 施設長 岩手 花子

【振込口座（受任者名義の口座）】

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------|---|----|---------|------|---|---|---|---|---|---|---|
| 金融機関名 | 〇〇銀行 | | | 金融機関コード | △△△△ | | | | | | | |
| 本・支店名 | 盛岡支店 | | | 支店コード | ××× | | | | | | | |
| 口座種別 | 普通 | ✓ | 当座 | 口座番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 口座名義 (カナ名義) | グループホーム〇〇 | | | | | | | | | | | |