

事業計画書

事業所所在地		電話番号		担当者職氏名	
事業所名		FAX番号		E-mail	
福祉・介護人材処遇改善事業	補助対象経費支出予定額		円	事業実施期間	
	補助金所要額		円	～	
	事業概要 (賃金改善見込みの額、賃金改善の方法、賃金改善実施期間などを記載)				

振込先希望口座

金融機関名	支店名	預金種別	口座番号	口座名義人(カナ)
		普通・当座		

補助金所要額調書

法人名： _____

補助対象経費 支出予定額 (賃金改善見込み額) A	寄附金 その他収入 B	差引額 C (A-B)	補助基準額 D	補助金所要額 (CとDを比較して 少ない方の額) E	備考
円	円	円	円	円	

(補助基準額内訳)

事業所名	サービス種別	報酬等の総額 ①	交付率 ②	補助基準額(D)	
				事業所ごと内訳③ (①×②)	③の合計
		円	%	円	円

※ 補助基準額については、報酬等の総額×交付率により算出(1円未満の端数切り捨て)

収支予算書

法人名: _____

1 収入の部

単位:円

区 分	予算額	備考
県費補助金 (福祉・介護人材処遇改善事業費)		
自己負担分		
合 計		

2 支出の部

単位:円

区 分	予算額	備考
人件費 (賃金改善に要する費用の総額)		
合 計		