様式第１号（第４条、第７条関係）

　　　年度鳥取県外国人受入介護事業者等に対する学習強化・生活支援事業計画（報告）書

１　事業者情報

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 事業所名／養成課程名 |  |
| 事業所住所／養成施設住所 | 〒 |
| 事業所種別（別表２） |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先（電話番号） |  |

２　事業内容等

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者数 | 　　名 |
| 内　訳 | ① | 在留資格（区分） | 特定技能・技能実習・留学・その他（　　　　　　　） |
| 氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） | 　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　） |
| 国籍 |  |
| 生年月日 | 年　月　日 |
| ② | 在留資格（区分） | 特定技能・技能実習・留学・その他（　　　　　　　） |
| 氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） | 　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　） |
| 国籍 |  |
| 生年月日 | 年　月　日 |
| ③ | 在留資格（区分） | 特定技能・技能実習・留学・その他（　　　　　　　） |
| 氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） | 　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　） |
| 国籍 |  |
| 生年月日 | 年　月　日 |
| 実　施　内　容 | （１）外国人介護職員とのコミュニケーションを促進する取組 |  |
| （２）外国人介護職員の介護福祉士の資格取得に必要な取組 |  |
| （３）外国人介護職員の生活支援に必要な取組 |  |
| （４）介護福祉士養成施設等に在籍する留学生への教育の質の向上に必要な取組 |  |
| 県内事業者への発注が困難な理由 |  |
| 消費税の取扱い | 一般課税事業者　・　簡易課税事業者　・　免税事業者　・特定収入割合が５％を超えている公益法人等　・　地方公共団体　・　仕入控除税額が明らかでない一般課税事業者 |

（注１）本人確認書類（在留カードの写し等）を添付すること。

（注２）内訳欄は必要に応じて適宜追加すること。

（注３）「県内事業者への発注が困難な理由」の欄には、補助対象経費のうち委託費について、県内事業者への発注が困難である場合に、その理由を記載すること。

３　他の補助金の活用の有無　（　有　・　無　）

　※他の補助金の活用の有無について、「有」「無」のいずれかに○をしてください。

　※「有」の場合は、活用する補助金名やその事業内容、当該補助金に係る問合せ先（補助金を所管している部署名や団体名及び連絡先）を記載してください。様式第２号（第４条、第７条関係）

　　　年度鳥取県外国人受入介護事業者等に対する学習強化・生活支援事業収支予算（決算）書

１　収入

（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 本年度予算額(本年度決算額) | 前年度予算額(本年度予算額) | 比較 | 備考 |
| 県補助金 |  |  |  |  |
| そ の 他 |  |  |  |  |
| 合　 計 |  |  |  |  |

２　支出

（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 本年度予算額(本年度決算額) | 前年度予算額(本年度予算額) | 比較 | 備考 |
| 報 償 費 |  |  |  |  |
| 旅　　費 |  |  |  |  |
| 人件費 |  |  |  |  |
| 消耗品費 |  |  |  |  |
| 食糧費 |  |  |  |  |
| 印刷製本費 |  |  |  |  |
| 通信運搬費 |  |  |  |  |
| 手数料 |  |  |  |  |
| 保険料 |  |  |  |  |
| 委託費 |  |  |  |  |
| 使用料及び賃借料 |  |  |  |  |
| 合　 計 |  |  |  |  |