|  |
| --- |
| 事業ごとに別添２の「６　担当係」あてに提出してください。 |

別紙様式２（既存事業要望票）

既存事業要望票（介護従事者確保分）

|  |  |
| --- | --- |
| 団体所在地 |  |
| 団体名 |  |
| 代表者職・氏名 |  |
| 問合せ担当者氏名 |  |
| 連絡先（電話・メールアドレス） | （電話）（E-mail） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 要望する事業メニュー（R5要望(→)に○をつけてください） | 補助率 | R5要望 |
| 参入促進 | 介護人材参入促進事業 |  |
|  |  進路選択学生等支援事業 | 10/10 |  |
|  | 介護への理解促進事業 | 10/10 |  |
| 介護未経験者等講習支援事業 | 10/10 |  |
| 学生等就職支援事業 | 3/4 |  |
| 介護実習支援事業 | 3/4 |  |
| 介護助手養成支援事業 | 3/4 |  |
| 介護に関する入門的研修等支援事業 | 10/10 |  |
| 介護職員初任者研修支援事業 | 1/2 |  |
| 資質向上 | 現任介護職員キャリアアップ支援事業 |  |
|  |  キャリアアップ研修支援事業 | 10/10 |  |
|  | キャリア形成訪問指導事業 | 10/10 |  |
| 認知症ケア研修事業 | 3/4 |  |
| 権利擁護人材育成事業 | 3/4 |  |
| 認知症地域支援推進員等研修事業 | 3/4 |  |
| 介護サービス相談員養成研修事業 | 3/4 |  |
| 介護予防の推進のための指導者育成事業 | 3/4 |  |
| 事業名 |  |
| 対象者 |  |
| 事業の内容 | *（事業目的、実施内容、実施予定時期等について記載）* |
| 総事業費 | 合計　　　　　　　　千円 |
| 補助所要額 | 　　　　　　　千円　×　補助率　　／　　＝　　　　　　　千円 |
| 積算根拠 | *〔（単価）○○千円×（箇所数）○○箇所等を記載〕* |
| 対象経費 | *（想定する対象経費を全て□で囲む。「その他の経費」は括弧内に記載）*１　人件費（給与、謝金等）２　事務費（消耗品費、会議費等）３　委託料４　備品購入費５　工事請負費６　その他の経費（　　　　　　　　） |

※記載欄が足りない場合は、別紙（任意様式）に記載してください。

※複数の事業を実施する場合は一事業ごとに作成してください。