

別紙

地域医療介護総合確保基金事業費補助金（介護従事者の確保に関する事業）の留意事項について

群馬県健康福祉部介護高齢課
介護人材確保対策室

1. 交付申請書の提出

交付申請書は次の順番に綴り、全ての事業を法人ごと一括して提出してください。

なお、申請書は様式ごとの記載例を確認して記載してください。

- ①交付申請書（別記様式第3号）
- ②補助金所要額調書（別記様式第3号 別紙1-ア）
- ③事業計画書（別記様式第3号 別紙2-ア）
※事業ごとに作成してください。
- ④参考となる資料（実施要領等）
※それぞれの事業計画書の後に添付してください。
- ⑤歳入歳出予算書
- ⑥暴力団排除に関する誓約書（別記様式第3号 別紙3）

2. 補助対象経費

次の経費は、補助対象外です。

交付申請額に次の経費が含まれている場合、その額を除いた額で交付決定を行います。

- 研修やイベントの参加者に対する食糧費（飲料代、弁当代等）
（食糧費は、原則として講師及びアシスタント等に係る分のみ）
- 報償費のうち、時間単価 10,000 円を超える部分
（時間単価 10,000 円が上限）
（報償費は、原則として源泉徴収前の金額）

3. 事業の実施

(1) 事前着手

補助対象事業は、原則として交付決定日以後に着手してください。

やむを得ず交付決定前に着手する必要がある場合は、事前に相談の上、「交付決定前着手届」（別記様式第2号）を提出してください。

（今回の通知は内示であり、交付決定ではありません。）

なお、事業着手とは、商品の発注、研修案内や講師依頼通知の発出、会場利用申込書の提出なども含みます。

(2) 事前相談

事業実施にあたり不明な点は、事業実施前に相談してください。
特に、補助対象経費が不明な場合は、必ず事前に相談してください。

(3) 補助対象

基金事業者が補助対象となる経費を支出した場合に、補助金の対象となります。

基金事業者以外の者が支出した経費を基金事業者の名義で領収書等を得ていた等の事実が発覚した場合は、補助対象外とさせていただきます。

(4) 事業内容の変更

事業内容を変更する場合は、必ず連絡してください。

(計画事業が実施できなくなった場合や、実施回数を大幅に変更する場合なども含みます。)

(5) 概算払

原則として精算払となりますが、事業途中で概算払により補助金を受けなければならない場合は相談してください。

(6) 事業費の低減

契約にあたっては、入札・見積合わせ等の方法により、事業費の低減を図ってください。

4. 実績報告

○対象経費の算出内訳を記載するとともに、領収書等証拠書類を添付してください。算出内訳の記載、領収書等証拠書類の添付がないものについては、補助対象外とすることがあります。

○領収書等は、必ず日付、宛名（基金事業者名）、品名、内訳等の記載があるものを提出してください。

なお、内訳等の記載は、別紙にまとめるのも結構です。

○領収書等証拠書類、チラシ、当日の配付資料、当日の写真等については、事業ごとに整理してください。

○領収書等を一枚の紙にまとめる場合は、原則として同じ支出区分内のものになるようにしてください。

○基金事業者以外の者が立替払した経費は、基金事業者が立替払分の経費を支出した領収書とともに支出内容が分かる資料を提出してください。

○領収書等の原本確認のために、現地検査を実施させていただくことがあります。

●実績報告に添付することが望ましい資料の一覧

チェック欄

- 領収書等証拠書類
- 対象経費が事業に必要であったことが確認できる資料
(品名：使用目的、数量：使用の内訳…など)
- 旅費の対象者、起点と終点及び移動距離が確認できる資料(支給した場合)
- チラシ(作成した場合)
- 当日の配付資料(作成した場合)
- 当日の写真
- 参加者アンケートなど事業の成果が分かる資料(作成した場合)
- その他実績報告確認にあたって必要と思われる資料

(この資料は提出不要です)

●領収書等様式(例) ※あくまで参考であり、この様式と全く同じである必要はありません

領収書

○年○月○日

○○○○ 御中

合計金額 ￥○○○○○ (税込)

但し○○代として○月○日上記正に領収しました

株式会社 ○○○○
〒○○-○○ 群馬県○○市○○町○-○

品名	単価	数量	金額