

事業計画書の提出について

① 提出書類

「提出書類一覧（事業計画書提出時）」に記載されている書類を提出してください。記入に当たっては、「記入上の注意点」をご参照ください。

なお、事業計画書提出時に提出した書類のうち、提出書類5から7までについては、その内容に変更がない場合には、それ以降の提出は不要です。

◆ 提出書類6・7『災害時協定書の写し』『従事者報告書』 ※協定締結時のみ

区と締結した災害時協定書の写しを提出してください。その際、協定書締結時に提出した、「災害の発生時等における利用者の安否確認と避難誘導及び要配慮者に対する支援の提供を行う従事者報告書」の写しもあわせて提出してください。

また、現時点では「災害時協定書」未締結の場合でも、区と協議中等である場合には予定とし、事業計画書を提出することができます。その場合には、提出書類6・7に代わるものとして、協議中等であることを確認できる書類（任意様式）を提出してください。「災害時協定書」を締結した後は、提出書類6・7を交付申請時に提出してください。

なお、交付申請時に「災害時協定書」を締結していない場合は、災害要件なし（補助率1/2）となりますのでご注意ください。

締結までには、1か月程度の時間がかかりますので、お早めにご相談ください。

◆ 提出書類A『賃貸借契約書（写し）』、B『入居確認及び雇用証明書』及びC『住民票（写し）』

事業計画書提出時に宿舍及び対象者が未定の場合は提出不要ですが、最終的に交付申請時までには提出していただきます。



**宿舍及び対象者は、交付申請書提出時までには確定させてください。
交付申請の時点で宿舍及び対象者が未定の場合は、助成金の申請はできません。**

また、住民票の取得及び提出にあたっては、以下の点にご留意ください。

- 住民票（写し）は令和6年4月1日以降かつ6か月以内に取得したものを提出して下さい。
- 氏名・生年月日・性別・住所・住所を定めた日（転入日等）が記載されている本人のみの住民票（個人票・世帯一部等）を取得してください。
- 個人番号（マイナンバー）、住民票コード（住基ネットの番号）、本籍地、筆頭者の記載がないものをご用意ください。これらの記載があるものは受理できません。

- ◆ 提出書類ア『東京都へ提出した令和6年度東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業助成金の事業計画書（写し）』及び提出書類イ『東京都から受理した令和6年度東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業助成金の内示書（写し）』

※東京都助成金の対象事業所のみ

東京都の介護職員宿舎借り上げ支援事業の対象となる事業所につきましては、東京都の借り上げ支援事業の上限（定員数に応じて4戸から最大20戸まで）を超えて宿舎を借り上げた場合に限り、当該超えた分について助成の対象とします。（1事業所につき4戸まで。）

このため、東京都の助成金の申請内容を確認する必要があるため、東京都へ提出した事業計画書（都様式1及び1-2～1-4）の写し及び東京都から受理した内示書の写しを提出してください。

- ・ 東京都の借り上げ支援事業の上限まで協議していることが確認できる内容のものを提出してください。（事業計画の時点では、宿舎等が未定のものが含まれていても可）
- ・ 都への交付申請が（宿舎等が未定のものも含めて）上限に満たない場合は、区への協議書は受理しません（東京都に申請しないまま受付期間を過ぎてしまったため、区の方で申請するということはありません）。
- ・ 東京都の交付申請に計上した借り上げ経費については、区へ提出する事業計画書には計上しないでください。（同一の経費について都の助成金と重複して助成はしません。）

② 事業計画書受付期間

令和7年2月14日(金) まで

ただし、下記の書類については以下の期日までに別途提出してください。

※東京都助成金の対象事業所のみ

- ・ 提出書類 ア 「東京都へ提出した令和6年度事業計画書（写し）」
→ 東京都へ未提出の場合は、都へ事業計画書を提出し次第、速やかに別途提出してください。
- ・ 提出書類 イ 「東京都から受理した令和6年度助成内示書（写し）」
→ 令和6年10月以降に、東京都から助成内示書を受理し次第、速やかに別途提出してください。

③ 個人情報について

対象職員の個人名等を区に提供することについて、**必ず本人の同意を得てから**計画書を提出するようにしてください。

④ 提出先・お問い合わせ先

〒120-8510 足立区中央本町1-17-1 足立区役所北館1階

足立区福祉部高齢者施策推進室 介護保険課 介護事業者支援係 TEL 03-3880-5727

FAX 03-3880-5621

⑤ 提出方法

直接持参または郵送にて提出してください。

事業計画書記入に当たっての注意点

※はじめに「事業計画書（宿舎別）」（様式1-3）から作成することをおすすめします

1 「事業計画書」（様式1－1）

法人の総括表になります。

事業所別に作成する様式1－2 をとりまとめ、記入してください。

- 代表者印※を必ず押印してください。なお、提出書類6『法人の印鑑証明書（原本）』と同じ印鑑をご使用ください。

※その他の書類についてもすべて印鑑証明書と同じ印鑑を使用してください。

- 法人の事務取扱者を必ず記入してください。
- 区から送付する通知文等の送付先として法人所在地と異なる場所を希望される場合には、送付先住所を記入してください。

2 「事業計画書（事業所別）」（様式1－2）

事業所別の総括表になります。

宿舎別に作成する様式1－3 をとりまとめ、記入してください。

- 事業所が複数ある場合には、事業所毎に作成をしてください。
- 宿舎を検討中で住所が記入できない場合や入居者が決まっていない場合には、予定として事業計画書を提出することができます。その場合、該当する欄には「未定」と記入してください。
- 宿舎に変更があり、同一宿舎番号が記載された様式1－3が複数ある場合には、それらの計画書に記載されている助成対象額を合算のうえ、本様式の助成対象額欄に記入してください。

3 「事業計画書（宿舎別）」（様式1-3）

事業所別の総括表（様式1-2）を作成する基となる宿舎別の計画書になります。

最初にこの様式から作成していただくことをお勧めします。

- この借り上げ支援事業は、災害時等において支援等を提供する1事業所につき原則4戸が上限ですので、右上の「宿舎番号」欄には1から4までの番号を記入してください。宿舎の変更があった場合には、新たに事業計画書（宿舎別）を作成し、どの宿舎の変更分かがわかるよう同じ宿舎番号を記入してください。宿舎番号欄が不足する場合は、別紙を使用してください。
- シェアハウス等、1つの宿舎に複数名が居住している場合、入居者氏名及び助成期間欄には代表1名について記入し、その他の入居者の氏名等は右欄に記入してください。この欄に収まらない場合には、様式下部の備考欄に記入してください。
- 宿舎が未定の場合は、住所欄に未定と記入し、助成期間は予定日を、経費等は予定額を記入してください。入居者が未定の場合も同様です。
- 宿舎が未定の場合は、基準額（1月あたり82,000円）により算出してください。

令和6年度 足立区介護職員宿舎借り上げ支援事業 提出書類一覧

(事業計画書提出時)

記入例

- ◆ 1番から5番の書類は、提出必須です。
(6・7は災害時協定締結時必要。但し、区と協議中等である場合に限り後日提出可。)
- ◆ ABCの書類は、現時点で宿舎及び入居者が確定している場合には提出が必須です。
(前年度に提出していても、新たに提出が必要です。)
- ◆ アイの書類は、東京都の介護職員宿舎借り上げ支援事業の対象となる場合のみ提出してください。(対象外の場合は提出不要)
アの書類は、すでに東京都へ令和6年度助成金の事業計画書を提出済みの場合には提出が必須です。
(未提出の場合は、都へ提出し次第、別途提出してください。)
イの書類は、東京都から令和6年度助成金の内示書を受領し次第、別途提出してください。
- ◆ 事業計画の提出にあたり、下記の太枠内を記入し提出してください。

法人名	〇〇〇法人 〇〇〇〇
-----	------------

※提出の必要がない場合は、斜線をひいてください。

番号	提出書類	様式等	提出部数	提出時 チェック欄 ※	備考
1	足立区介護職員宿舎借り上げ支援事業 提出書類一覧	様式 本表	1 部	✓	
2	事業計画書	様式 1	1 部	✓	法人の総括表 1部提出
3	事業計画書(事業所別) (1事業所につき1部)	様式 1-2	1 部	✓	事業所が複数ある場合は各1部提出
4	事業計画書(宿舎別)	様式 1-3	4 部	✓	1宿舎1部提出 1事業所につき4戸 (4宿舎)まで
5	法人の印鑑証明書(原本) ※令和6年4月1日以降に取得したもの		1 部	✓	
6	災害時協定書(写し)		1 部	✓	
7	災害の発生時等における利用者の安否確認と避難誘導及び要配慮者に対する支援の提供を行う従事者報告書(写し)		1 部	✓	災害時協定書締結時に提出する書類になります
A	賃貸借契約書(写し)	任意様式	4 部	✓	
B	入居確認及び雇用証明書	様式 1-4	4 部	✓	
C	住民票(写し) 入居者本人のもの1通 (本籍・続柄・マイナンバー) ※令和6年4月1日以降に取得したもの		4 部	✓	
東京都へ事業計画書をすでに提出済みの場合には提出が必須です。 (未提出の場合は、都へ提出し次第、別途提出してください。)					
ア	東京都へ提出した令和6年度東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業助成金の事業計画書(写し) ①事業計画書(写し) ②事業計画書・ア福祉避難所別、イ災害時協定締結事業所別、ウ事業所別(写し) ③事業計画書・宿舎別(写し)	(都様式1) (都様式1-2) (都様式1-3~4)	1 部 1 部 1 部	✓ ✓ ✓	東京都助成金の対象事業所のみ
イ	東京都から受理した令和6年度東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業助成金の内示書(写し)				東京都から内示書を受領し次第、別途提出してください。

- ◆ その他必要に応じて、書類の提出をお願いすることがあります。

記入例

令和 年 月 日

(提出先)足立区長

法人名	〇〇〇法人 〇〇〇〇
法人所在地	東京都〇〇区〇〇町〇丁目〇〇番〇〇号
代表者職氏名	理事長 〇〇 〇〇

令和6年度 足立区介護職員宿舎借り上げ支援事業 事業計画書

足立区介護職員宿舎借り上げ支援事業助成金交付要綱に基づき、下記のとおり提出いたします。

印鑑証明書と同じ印を押印してください。

記

この欄は、エクセルで入力した場合は、自動計算のうえ入力されます。

1 助成対象額 金 939,000 円

2 内訳

様式1-2の「助成対象額」を転記してください。

	事業所名	① 助成対象額	備考
1	グループホームホーム 〇〇〇	939,000 円	
2		円	
3		円	
4		円	
5		円	
合 計		939,000 円	

事業所別に記入してください。
様式第1号-2が1枚の場合は、1行のみ記入することになります。

3 事業計画書(事業所別) [様式第1号の2]

4 事業計画書(宿舎別) [様式第1号の3]

5 添付書類(提出書類一覧にある必要書類)

この欄は、エクセルで入力した場合は、自動計算のうえ入力されます。

〔事務取扱者〕

必ず記入してください。

所 属	〇〇部 〇〇課
ふりがな	〇〇〇〇 〇〇〇〇
氏 名	〇〇 〇〇
連絡先	TEL: 03-0000-0000 FAX: 03-0000-0000
e-mail	abcdefghi@0000.com

〔区記入欄〕

通知文の送付先を法人所在地ではなく、事業所等とする場合に記入してください。法人所在地と同じ場合は記入不要です。

〔書類送付先〕 * 通知文送付先が上記法人所在地と異なる場合は記入してください。

送付先住所	〒
-------	---

(提出先)足立区長

記入例

※1事業所につき1部作成してください。

令和 年 月 日

法人名 000法人 0000

令和6年度 足立区介護職員宿舎借り上げ支援事業 事業計画書(事業所別)

1 助成対象額

この額を様式1の④欄「助成対象額」へ転記してください。

金	→	939.000	円
---	---	---------	---

2 内訳

事業所名 グループホーム 〇〇〇

所在地 東京都足立区〇丁目〇〇番〇〇号

様式1-3の◎欄「助成対象額」を転記してください。

宿舍番号	宿舍住所 (建物名・部屋番号まで記載すること)	入居者氏名	⑤ 助成対象額 (注1)	外国人 (注2)	備考
1	東京都足立区〇〇町〇丁目〇〇番〇〇号 〇〇マンション〇〇〇号室	〇〇 〇〇	175,000 円	在留資格介護	
2	東京都足立区△△町△丁目△△番△△号 △△荘△△△号室(～6/4) 東京都足立区△△町△丁目△△番△△号 △△ハイツ△△号室(6/5～)	△△ △△	424,000 円		6/5転居
3	東京都足立区××町×丁目×番×号 ××アパート〇〇〇号室	◇◇ ◇◇(～1/31) 未定(2/1～)	140,000 円		◇◇ ◇◇(入居者氏名)は 1 月31日退職予定 2月1日より未定で申請
4	未定	□□ □□	200,000 円		
合 計			939,000 円		

(注1) 様式第1号を添付してください。 **宿舎が未定の場合は、その旨** 舎番号の

宿舎が未定の場合は、その旨
を記入してください。

(注2) 次の要件を記入してください。

転居や退職等により、**宿舎住所や入居者が変更(予定)**となり、様式1-3が複数ある場合は、**同宿舎番号内に2段書き等**にし、**行は増やさない**でください。ただし、**助成対象額は合算して記入**してください。

舎番号の宿舎別事業計画書が複数ある場合は、その合計額を記入し

留学生、FPA介護福祉士候補

この欄は、エクセルで入力した場合は、自動計算のうえ入力されます。

※ 事業所が複数ある場合は、事業所毎にこの事業計画書を作成してください。

※ 宿舎番号欄が不足する場合は、別紙を使用してください。

(提出先) 足立区長

記入例 ※シェアハウスの場合

令和 年 月 日

法人名 〇〇〇法人 〇〇〇〇

令和6年度 足立区介護職員宿舎借り上げ支援事業 事業計画書(事業所別)

1 助成対象額 金 444,000 円

この額を様式1の④欄「助成対象額」へ転記してください。

2 内訳

事業所名 グループホーム 〇〇〇

所在地 東京都足立区〇丁目〇〇番〇〇号

様式1-3の③欄「助成対象額」を転記してください。

宿舎番号	宿舎住所 (建物名・部屋番号まで記載すること)	入居者氏名	③ 助成対象額 (注1)	外国人 (注2)	備考
1	東京都足立区〇〇町〇丁目〇〇番〇〇号 〇〇ビル〇〇〇号室	〇〇 〇〇 他1名	444,000 円		
2			円		
3			円		
4			円		
合 計			444,000 円		

代表者氏名及び居住人数(他〇名)を記入してください。

(注1) 様式第1号の2(第5条関係)の「助成対象額」欄に、宿舎番号の宿舎別事業計画書の合計額を記入してください。

(注2) 次の要件を満たす介護職員に限り、記入してください。

※ 事業所が複数ある場合は、事業所毎にこの事業計画書を作成してください。

※ 宿舎番号欄が不足する場合は、別紙を使用してください。

宿舎が未定の場合は、その旨を記入してください。

転居や退職等により、宿舎住所や入居者が変更(予定)となり、様式1-3が複数ある場合は、同宿舎番号内に2段書き等にし、行は増やさないでください。ただし、助成対象額は合算して記入してください。

この欄は、エクセルで入力した場合は、自動計算のうえ入力されます。

記入例 ※基本的なもの

※宿舎毎に記入してください。

令和 年 月 日

(提出先)足立区長

令和6年度 足立区介護職員宿舎借り上げ支援事業 事業計画書(宿舎別)

事業所名		グループホームホーム 〇〇〇		宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)		東京都足立区〇〇町〇丁目〇〇番〇〇号 〇〇マンション〇〇〇号室		宿舎番号	1						
サービスの種類		認知症対応型共同生活介護		入居者氏名		〇〇 〇〇		様式1-2の宿舎番号(1から4まで)を記入してください。							
事業所から宿舎までの距離		2.3 km		助成期間		令和 6年 11月 1日		シニアハウス等、対象者が複数で居住している場合、左欄以外の対象者氏名及び助成期間をここに記入してください。 (例)〇〇 〇〇 (R6.11.1~R7.3.31)							
災害時協定締結時		はい		開始日		令和 7年 3月 31日									
1 助成対象額		金 310,000		実際の助成期間に関わらず、本年度における助成期間開始日と終了日を記入 ※新規宿舎における助成期間の開始日は (1)雇用確認書の採用日(入職日) (2)賃貸借契約書の契約期間の開始日 (3)住民票の住定日(転入日、転居日等) (4)災害時協定締結日 ※災害要件なしの場合を除く 上記(1)~(4)の遅い日の翌月初日からとなります。 月の途中の助成開始日は不可											
2 内訳		5月分		6月分		12月分		1月分		2月分		3月分		合計(円)	
賃借料						0		60,000		60,000		60,000		300,000	
共益費(管理費)						0		5,000		5,000		5,000		25,000	
礼金及び更新料等						16,000		16,000		16,000		16,000		80,000	
支払年月日 R6・5・25															
支払額 80,000															
合計 [a]						0		81,000		81,000		81,000		405,000	
法人負担額 [c] (a-b)						0		10,000		10,000		10,000		50,000	
選定額 [d] (cと基準額とを比較し 少ない額) 【注】		0		0		0		0		0		0		0	
助成対象額 (1,000円未満切捨)		0		0		0		0		0		0		0	
備考															

この額を様式1-2の⑥欄「助成対象額」へ転記してください。

直線距離を記入してください。

災害時協定締結の有無を選択してください
はい(補助率7/8) いいえ(補助率1/2)

実際の助成期間に関わらず、本年度における助成期間開始日と終了日を記入
※新規宿舎における助成期間の開始日は
(1)雇用確認書の採用日(入職日)
(2)賃貸借契約書の契約期間の開始日
(3)住民票の住定日(転入日、転居日等)
(4)災害時協定締結日 ※災害要件なしの場合を除く
上記(1)~(4)の遅い日の翌月初日からとなります。
月の途中の助成開始日は不可

礼金等を計上する場合は、必ずこの欄に支払額を記入してください。

当該年度の経費として支払った礼金等については、当該年度内の月数で礼金等を除した額を各月に振り分けます。
この記入例の場合は、80,000円を助成対象月数(11月~3月の5か月)で除し、各月に計上します。
なお、各月の小数点以下は切り捨てのため、その合計は支払額とは一致しません。

端数処理された対象月毎の合計に関わらず、合計額は実支出額となります。

網掛けの欄は、エクセルで入力した場合は、自動計算のうえ入力されます。

【注】基準額 1月あたり82,000円

※ この申請書は、宿舎一戸につき一枚作成してください。なお、宿舎・入居者に変更があった場合には、別葉(様式第1号の3)を作成してください。

記入例 ※転居した場合(転居前)

令和 年 月 日

(提出先)足立区長

令和6年度 足立区介護職員宿舎借り上げ支援事業 事業計画書(宿舎別)

法人名		〇〇〇法人 〇〇〇〇		枝番を記入 転居前「-1」転居後「-2」		宿舎番号	2-1
グループホームホーム 〇〇〇		宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)		東京都足立区△△町△丁目△△番△△号 △△荘△△△号室			
サービスの種類	認知症対応型共同生活介護		入居者氏名		△△ △△		
事業所から宿舎までの距離	2.3 km		助成期間	開始日	令和 6年 4月 1日		
災害時協定締結時	はい		終了日	令和 6年 6月 4日			

この額と、転居後の様式1-3の同欄額を合算し、様式1-2の③欄「助成対象額」へ転記してください。

原則として、転居後の住民票(定住日(転居日・転入日))の前日

1 助成対象額 金 110,000 円

2 内訳

種別	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計(円)
賃借料	65,000	65,000	8,664										138,664
共益費(管理費)	5,000	5,000	664										10,664
礼金及び更新料等													0
支払年月日													
支払額													
合計 [a]	70,000	70,000	9,328	0									149,328
入居者負担額 [b]	10,000	10,000	1,332										21,332
法人負担額 [c] (a-b)	60,000	60,000	7,996	0	0	0	0	0	0	0	0	0	127,996
選定額 [d] (cと基準額とを比較し 少ない額) 【注】	60,000	60,000	7,996									0	127,996
助成対象額 (1,000円未満切捨)	52,000	52,000	6,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	110,000

契約日が月の途中の場合や、月の途中で転居した場合の日割り額については、実際に支払った額と日割り計算された額とを比較して少ない方の額を記入してください。
日割り計算は、日を単位として小数点以下切り捨てとします。
(計算例) 賃借料65,000円÷30日(6月)≒2,166円 →この時点で小数点以下切り捨て
1日2,166円×4日(6月1日～4日)=8,664円
※共益費も同様に計算してください。

転居後と合算した額が補助上限額(災害時協定事業所71,000円・災害要件なし事業所41,000円)を超過する場合は、担当まで連絡してください。

備考

6月5日転居(転居後は別紙にて申請)

転居した旨を記入してください。

【注】基準額 1月あたり82,000円

※ この申請書は、宿舎一戸につき一枚作成してください。なお、宿舎・入居者に変更があった場合には、別葉(様式第1号の3)を作成してください。

記入例 ※転居した場合(転居後)

令和 年 月 日

(提出先)足立区長

令和6年度 足立区介護職員宿舎借り上げ支援事業 事業計画書(宿舎別)

事業所名		ブルーホームホーム 000		法人名	000法人 0000		宿舎番号	2-2					
サービスの種類		認知症対応型共同生活介護		宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)		東京都足立区△△町△丁目△△番△△号 △△ハイツ△△号室							
事業所から宿舎までの距離		2.3 km		入居者氏名		△△ △△							
災害時協定締結時		はい		助成期間		開始日 令和 6年 6月 5日 終了日 令和 7年 3月 31日							
1 助成対象額		金 632,000 円		この額と、転居前の様式1-3の同欄額を合算し、様式1-2の⑥欄「助成対象額」へ転記してください。 枝番を記入 転居前「-1」転居後「-2」									
2 内訳		日割り計算については、転居前の記入例を参照してください。 礼金等を計上する場合は、必ずこの欄に支払額を記入してください。 転居等により礼金等が発生した場合は、当該宿舎にのみ計上してください。 (計算例) 5月に当該宿舎の礼金70,000円を支払った場合は、70,000円を当該宿舎における助成対象月数(6月から3月までの10か月)で除した額7,000円を、6月から3月に計上する。 転居後と合算した額が補助上限額(災害時協定事業所71,000円・災害要件なし事業所41,000円)を超過する場合は、担当まで連絡してください。											
種別	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計(円)	
賃借料		60,658	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	690,658	
共益費(管理費)		5,200	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	59,200	
礼金及び更新料等													
支払年月日	R6.5.25												
支払額	70,000		7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	70,000	
合計 [a]	0	0	72,858	83,000	83,000	83,000	83,000	83,000	83,000	83,000	83,000	819,858	
入居				8,658	10,000							0	
法人負担額 [c] (a-b)	0	0	72,858	74,342	73,000							0	
選定額 [d] (cと基準額とを比較し 少ない額) 【注】	0	0	72,858	74,342	73,000							0	
助成対象額 (1,000円未満切捨)	0	0	63,000	65,000	63,000	63,000	63,000	63,000	63,000	63,000	63,000	632,000	
備考													

【注】基準額 1月あたり82,000円

※ この申請書は、宿舎一戸につき一枚作成してください。なお、宿舎・入居者に変更があった場合には、別葉(様式第1号の3)を作成してください。

※ この申請書は、宿舎一戸につき一枚作成してください。なお、宿舎・入居者に変更があった場合には、別葉(様式第1号の3)を作成してください。

記入例 ※入居者を変更する場合(変更後)

令和 年 月 日

(提出先)足立区長

令和6年度 足立区介護職員宿舎借り上げ支援事業 事業計画書(宿舎別)

この額と、変更予定前の様式1-3の同欄額を合算し、様式1-2の㊸欄「助成対象額」へ転記してください。

グループホームホーム 000

サービスの種類

事業所から宿舎までの距離

2.3 km

災害時協定締結時

はい

1 助成対象額

2 内訳

法人名

000法人 0000

宿舎住所
(建物名・部屋番号も記載)

東京都足立区××町×丁目×番

入居者氏名

未定

助成期間

開始日

令和 7 年 2 月 1 日 (予定)

終了日

令和 7 年 3 月 31 日

宿舎番号

3-2

枝番を記入
変更前[-1]変更後[-2]

入居者が確定していない場合は「未定」と記入してください。

変更前の助成期間終了日の翌日以降を助成期間開始日(予定)としてください。

金	98,000	円											
種別	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計(円)
賃借料											62,000	62,000	124,000
共益費(管理費)											4,000	4,000	8,000
礼金及び更新料等													0
支払年月日													
支払額													
合計 [a]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	66,000	66,000	132,000
入居者負担額 [b]											10,000	10,000	20,000
法人負担額 [c] (a-b)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	56,000	56,000	112,000
選定額 [d] (cと基準額とを比較し 少ない額) 【注】	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	56,000	56,000	112,000
助成対象額 (1,000円未満切捨)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49,000	49,000	98,000
備考													

【注】基準額 1月あたり82,000円

※ この申請書は、宿舎一戸につき一枚作成してください。なお、宿舎・入居者に変更があった場合には、別葉(様式第1号の3)を作成してください。

記入例 ※シェアハウスの場合

※宿舎毎に記入してください。

令和 年 月 日

(提出先)足立区長

令和6年度 足立区介護職員宿舎借り上げ支援事業 事業計画書

代表者氏名及び居住人数(他
〇名)を記入してください。

代表者以外の氏名及び助成期
間をこの欄へ記入してください。
(書ききれない場合は、備考欄
を使用)

〇〇〇法人

宿舎番号
1

事業所名	グループホームホーム 〇〇〇		宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)	東京都足立区〇〇町〇丁目〇〇番〇〇号 〇〇マンション〇〇〇号室	
サービスの種類	認知症対応型共同生活介護		入居者氏名	〇〇 〇〇 他1名	
	事業所から宿舎までの距離	2.3 km	助成期間	開始日	令和 6 年 4 月 1 日
	災害時協定締結時	いいえ		終了日	令和 7 年 3 月 31 日

※同一宿舎に対象者が複数居住している場合は、下欄
または備考欄に氏名と助成期間を記入してください。

△△ △△
(助成期間)
開始日: 令和6年4月1日
終了日: 令和7年3月31日

1 助成対象額 金 444,000 円

2 内 この額を様式1-2の⑥欄「助
成対象額」へ転記してください。

		5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計(円)
賃借料	90,000	90,000	90,000	90,000	90,000	90,000	90,000	90,000	90,000	90,000	90,000	90,000	1,080,000
共益費(管理費)	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	60,000
礼金及び更新料等													0
支払年月日	・ ・												
支 払 額													
合計 [a]	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000	95,000	1,140,000
入居者負担額 [b]	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	240,000
法人負担額 [c] (a-b)	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000	900,000
選定額 [d] (cと基準額とを比較し 少ない額) 【注】	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000	900,000
助成対象額 (1,000円未満切捨)	37,000	37,000	37,000	37,000	37,000	37,000	37,000	37,000	37,000	37,000	37,000	37,000	444,000

入居者負担額は合算で計上してください。
本例では、〇〇さん10,000円/月と、△△さん10,000円の合算
20,000円を計上

備考

【注】基準額 1月あたり82,000円

※ この申請書は、宿舎一戸につき一枚作成してください。なお、宿舎・入居者に変更があった場合には、別葉(様式第1号の3)を作成してください。

記入例 ※入居者は確定しているが宿舎が未定の場合

令和 年 月 日

(提出先)足立区長

令和6年度 足立区介護職員宿舎借り上げ支援事業 事業計画書(宿舎別)

法人名		000法人 0000		宿舎番号		4							
事業所名		グループホーム		宿舎住所 部屋番号も記載)		未定							
サービスの種類		認知症対応型		居者氏名		〇〇 〇〇(予定)							
事業所から宿舎までの距離		2.3 km		助成期間		開始日 令和 6年 11月 1日 終了日 令和 7年 3月 31日							
災害時協定締結時		はい											
1 助成対象額		金 355,000 円											
2 内		この額を様式1-2の⑥欄「助成対象額」へ転記してください。		宿舎確定後は、交付申請時に「賃貸借契約書(写し)」「入居確認及び雇用証明書」「住民票(写し)」を提出してください									
賃借料		5月		12月分		1月分		2月分		3月分		合計(円)	
				90,000		90,000		90,000		90,000		450,000	
共益費(管理費)				5,000		5,000		5,000		5,000		25,000	
礼金及び更新料等												0	
支払年月日		・ ・											
支払額													
合計 [a]		0 0 0 0 0 0 0 0		95,000 95,000 95,000 95,000 95,000		475,000							
入居者負担額 [b]						0							
法人負担額 [c] (a-b)		0		95,000 95,000 95,000 95,000 95,000		475,000							
選定額 [d] (cと基準額とを比較し 少ない額) 【注】		0 0 0 0 0 0 0 0		82,000 82,000 82,000 82,000 82,000		410,000							
助成対象額 (1,000円未満切捨)		0 0 0 0 0 0 0 0		71,000 71,000 71,000 71,000 71,000		355,000							
備考													

【注】基準額 1月あたり82,000円

※ この申請書は、宿舎一戸につき一枚作成してください。なお、宿舎・入居者に変更があった場合には、別葉(様式第1号の3)を作成してください。

記入例 ※ 宿舎は確定しているが入居者が未定の場合

令和 年 月 日

(提出先)足立区長

令和6年度 足立区介護職員宿舎借り上げ支援事業 事業計画書(宿舎別)

										宿舎番号							
										4							
事業所名	グループホームホーム 000				宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)		東京都足立区00町00丁目00番00号 00マンション000号室(予定)										
サービスの種類	認知症対応型共同生活介護				氏名		未定		* 同一宿舎または備考欄。								
事業所から宿舎までの距離				2.3 km		助成期間		開始日		令和 6年 11月 1日							
災害時協定締結時				いいえ		終了日		令和 7年 3月 31日		宿舎が確定していない場合、予定の日を入力してください。							
1 助成対象額		金 200,000 円															
2 内		この額を様式1-2の⑥欄「助成対象額」へ転記してください。		5月分		6月分		12月分		1月分		2月分		3月分		合計(円)	
賃借料								60,000		60,000		60,000		60,000		300,000	
共益費(管理費)								5,000		5,000		5,000		5,000		25,000	
礼金及び更新料等																	
支払年月日		. .						16,000		16,000		16,000		16,000		0	
支払額																	
合計 [a]		0		0		0		0		0		0		81,000		325,000	
入居者負担額 [b]																0	
法人負担額 [c] (a-b)		0		0		0		0		0		0		81,000		405,000	
選定額 [d] (cと基準額とを比較し 少ない額) 【注】		0		0		0		0		0		0		81,000		405,000	
助成対象額 (1,000円未満切捨)		0		0		0		0		0		0		40,000		200,000	
備考																	

【注】基準額 1月あたり82,000円

※ この申請書は、宿舎一戸につき一枚作成してください。なお、宿舎・入居者に変更があった場合には、別葉(様式第1号の3)を作成してください。

記入例

令和〇〇年〇〇月〇〇日

こちらを必ず記入してください。

入居確認及び雇用証明書

〇〇〇法人 〇〇〇〇 を甲、 〇〇 〇〇 を乙とする。甲は、乙の雇用について以下のとおり証明する。また、借り上げ宿舎の入居に関し、甲乙間で以下のとおり確認する。

入居者の負担額を記入してください。
(賃料ではありません。)

氏 名	〇〇 〇〇
宿 舎 住 所 (建物名・部屋番号まで記入)	東京都足立区〇丁目〇〇番〇〇号 〇〇マンション〇〇〇号室
入居者負担額	月額 10, 000 円
助 成 期 間	(開始) 令和 6 年 11 月 1 日 から (終了) 令和 7 年 3 月 31 日まで
勤 務 先	グループホームホーム 〇〇〇
雇 用 期 間	(採用) 令和 3 年 4 月 1 日 から (退職) 年 月 日まで
そ の 他	① 足立区介護職員宿舎借り上げ支援事業助成金交付要綱別表第1に定める介護保険サービス事業所に勤務し、職種は、介護職員、訪問介護員、サービス提供責任者、生活相談員、支援相談員、介護支援専門員及び計画作成担当者のいずれかである ② ①の職種として、実労働時間が就業規則に定める常勤職員の所定労働時間の5割以上である ③ 当該法人の役員ではない ④ 住居手当を受給していない。また、同居人（同一世帯の世帯員等）がいる場合、その同居人も住居手当を受給していない ⑤ 東京都で実施している居住支援特別手当を受給していない。また、同居人（同一世帯の世帯員等）がいる場合、その同居人も居住支援特別手当を受給していない。

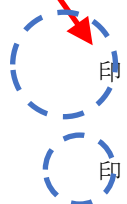
※ 斜体字部分は、いずれも法人印は印鑑証明書と同じ印を押印してください。

(甲) 法 人 名 : 〇〇〇法人 〇〇〇〇

代表者職氏名 : 理事長 〇〇 〇〇

(乙) 氏 名 : 〇〇 〇〇

現 住 所 : 東京都足立区〇丁目〇〇番〇〇号
〇〇マンション〇〇〇号室



交付申請書の提出について

事業計画書提出後、区からの内示を受けて、「足立区介護職員宿舎借り上げ支援事業助成金交付要綱」に基づき、書類を作成してください。

なお、内示通知受領後の交付申請取り止め、交付申請書提出後の申請内容変更については、「交付申請変更・廃止届出書（様式第4号）」の提出が必要となる場合があります。いずれの場合にも、事前に区へ連絡をしてください。

① 提出書類

「提出書類一覧（交付申請時）」に記載されている書類を提出してください。

なお、事業計画書提出時の内容から変更し提出することができますが、助成金交付申請額は内示額を上回ることではできませんので、ご注意ください。

- ◆ 提出書類A『賃貸借契約書（写し）』、B『入居確認及び雇用証明書』及びC『住民票（写し）』

→ ABCの書類は、交付申請時までの提出が必須です。

交付申請の時点で宿舎及び入居者が確定していないものについては、助成金の申請はできません。

なお、事業計画書提出時に提出し、それ以降に変更がない場合には提出は不要です。

住民票（写し）は提出時点で取得より6か月以内のものを提出してください。

- ◆ 提出書類5・6『災害時協定書の写し』『従事者報告書』 ※協定締結時のみ

区と締結した災害時協定書の写しを提出してください。その際、協定書締結時に提出した、「災害の発生時等における利用者の安否確認と避難誘導及び要配慮者に対する支援の提供を行う従事者報告書」の写しもあわせて提出してください。

なお、事業計画書提出時に提出し、それ以降に変更がない場合には提出は不要です。

※ この従事者報告書に記載された事業所及び従事者が助成対象になります（上限1事業所あたり4戸）。

※ 交付申請時に「災害時協定書」を締結していない場合は、災害要件なし（補助率1/2）となりますのでご注意ください。

※ 締結までには、1か月程度の時間がかかりますので、お早めにご相談ください。

- ◆ 提出書類ア『令和6年度東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業助成金の交付申請書（写し）』及び提出書類イ『令和6年度東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業助成金の交付決定通知書（写し）』

※東京都助成金の対象施設のみ

→ 東京都の介護職員宿舎借り上げ支援事業の対象となる事業所につきましては、東京都の借り上げ支援事業の上限（定員数に応じて4戸から最大20戸まで）を超えて宿舎を借り上げた場合に限り、当該超えた分について助成の対象とします。（1事業所につき4戸まで。）

このため、東京都助成金の申請状況を確認する必要があるため、東京都へ提出した交付申請書（都様式1及び1-2～1-4）の写し及び東京都から受理した交付決定通知書の写しを提出してください。

- ・ 東京都の借り上げ支援事業の上限まで宿舎・入居者が既に決まっており、当該宿舎について都助成金の交付決定を受けていることが確認できる内容であることが必要です。
- ・ 東京都の交付申請書に計上した借り上げ経費は、区へ提出する交付申請書に重複して計上しないでください。（同一の経費について都の助成金と重複して助成はしません。）

② 交付申請書受付期間

令和7年3月3日（月）まで 必着

ただし、下記の書類については以下の期日までに別途提出してください。

※東京都助成金の対象施設のみ

- ・ 提出書類 ア 「東京都へ提出した令和6年度交付申請書（写し）」
→ 事業計画の際未提出の場合は、東京都へ提出し次第、速やかに別途提出してください。
- ・ 提出書類 イ 「東京都から受理した令和6年度助成金交付決定通知書（写し）」
→ 令和7年2月以降に、東京都から交付決定通知書を受理し次第、速やかに別途提出してください。

③ 提出先・お問い合わせ先

〒120-8510 足立区中央本町1-17-1 足立区役所北館1階

足立区福祉部 高齢者施策推進室 介護保険課 介護事業者支援係 TEL 03-3880-5727

FAX 03-3880-5621

④ 提出方法

直接持参または郵送にて提出してください。

令和6年度 足立区介護職員宿舎借り上げ支援事業 提出書類一覧

(交付申請時)

記入例

- ◆ 1 から4及びDの書類は、提出必須です。
- ◆ 災害時協定締結事業所は、5・6の書類を交付申請時までの提出が必須です。提出できない場合は「災害要件なし（補助率1/2）」となります
- ◆ ABCの書類は、交付申請時までの提出が必須です。
(交付申請の時点で「宿舎及び入居者が確定していないもの」については、助成金の申請はできません。)

なお、事業計画時に提出し、その後変更がない場合は、提出不要です。

- ◆ アイの書類は、東京都の介護職員宿舎借り上げ支援事業の対象となる場合のみ提出してください。(対象外の場合は提出不要)
アの書類は、東京都へ令和6年度助成金の交付申請書を提出し次第、別途提出してください。
イの書類は、東京都から令和6年度助成金の交付決定通知書を受領し次第、別途提出してください。
なお、事業計画時に提出済の場合は提出不要です。
- ◆ 交付申請の提出にあたり、下記の太枠内を記入し提出してください。

法人名		000法人 0000			
提出書類を確認のうえ、法人担当者が部数及び✓を入れてください。		※提出の必要がない場合は、斜線をひいてください。			
番号	提出書類	様式等	提出部数	提出時チェック欄※	備考
1	足立区介護職員宿舎借り上げ支援事業提出書類一覧	本表	部		
2	助成金交付申請書	様式第3号	部		法人の総括表です。1部提出してください。
3	助成金交付申請書(事業所別) (1事業所につき1部)	様式第3号-2	部		事業所が複数ある場合は各1部提出してください。
4	助成金交付申請書(宿舎別)	様式第3号-3	部		1宿舎1部提出。1事業所につき4戸(4宿舎)まで。
5	災害時協定書(写し)				
6	災害の発生時等における利用者の安否確認と避難誘導及び要配慮者に対する支援の提供を行う従事者報告書(写し)				災害時協定締結事業所で、事業計画時に提出していない場合は、必ず提出してください。災害時協定締結時に提出する書類になります
A	賃貸借契約書(写し)* (法人と貸主との間におけるもの)	任意様式	部		
B	入居確認及び雇用証明書*	様式第1号-4	部		事業計画時に提出していない場合は、必ず提出してください。
C	住民票(写し)* ※取得より6か月以内のもの				
D	誓約書	様式第3号-4	部		
ア	令和6年度東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業助成金の交付申請書(写し) ①助成金交付申請書(写し) ②助成金交付申請書・ア福祉避難所別、イ災害時協定締結事業所別、ウ事業所別(写し) ③助成金交付申請書・宿舎別(写し)	(都様式第1号) (都様式第1号-2) (都様式第1号-3~4)	部 部 部		東京都へ交付申請書を提出し次第、別途提出してください。 東京都助成金の対象事業所のみ
イ	令和6年度東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業助成金の交付決定通知書(写し)				東京都から交付決定通知書を受領し次第、別途提出してください。

- ◆ 交付申請書提出後に変更等が生じた際には、「様式第4号:交付申請変更・廃止届書」の提出が必要となる場合があります。
- ◆ その他必要に応じて、書類の提出をお願いすることがあります。

記入例

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(提出先)足立区長

法人名 〇〇〇法人 〇〇〇〇

法人所在地 東京都〇〇区〇丁目〇〇番〇〇号

代表者職氏名 理事長 〇〇 〇〇

印

令和6年度 足立区介護職員宿舎借り上げ支援事業 助成金交付申請書

標記について、下記のとおり関係書類を添えて申請いたします。

印鑑証明書と同じ印を押印してください。

記

網掛け部分(3か所)は、エクセルで入力した場合は、自動計算のうえ入力されます。

1 助成金交付申請額 金 907,000 円

様式3-2の⑤欄「助成対象額」を転記してください。

2 内訳

	事業所名	助成対象額 ※1	内示額	助成金交付申請額 ※2
1	グループホーム 〇〇〇	907,000 円		
2		円		
3	事業所別に記入してください。 様式3-2が1枚の場合は、1行のみ 記入することになります。	円		
4		円		
5		円		
合 計		907,000 円	939,000 円	907,000 円

区から通知された内示額を記入してください。

3 助成金交付申請書(事業所別) [様式第3号の2]

4 助成金交付申請書(宿舎別) [様式第3号の3]

5 添付書類(提出書類一覧にある必要書類)

助成金交付申請額は、内示額を上回ることができません。助成対象額と内示額とを比較して、いずれか少ない方の額を記入してください。
なお、エクセルで入力した場合は、自動計算されます。

※1 様式第3号の2の「1.助成対象額」を記入してください。

※2 「助成金交付申請額」は、「助成対象額合計」と「内示額」を比較し、少ない方の額を記入してください。

〔事務取扱者〕

必ず記入してください。

所 属	〇〇部 〇〇課
ふりがな	〇〇〇〇 〇〇〇〇
氏 名	〇〇 〇〇
連絡先	TEL: 03-0000-0000 FAX: 03-0000-0000
e-mail	abcdefghi@0000.com

通知文の送付先を法人所在地ではなく、事業所等とする場合に記入してください。法人所在地と同じ場合は記入不要です。

〔書類送付先〕 * 通知文送付先が上記法人所在地と異なる場合は記入してください。

送付先住所	〒
-------	---

記入例

※1事業所につき1部作成してください。

(提出先)足立区長

令和〇〇年〇〇月〇〇日

この額を様式3-1の④欄「助成対象額」へ転記してください。

法人名 〇〇〇法人 〇〇〇〇

令和6年度 足立区介護職員宿舎借り上げ支援事業 助成金交付申請書(事業所別)

1 助成対象額 金 907,000 円

2 内訳

事業所名 グループホームホーム 〇〇〇

所在地 東京都足立区〇丁目〇〇番〇〇号

網掛けの欄は、エクセルで入力した場合は、自動計算のうえ入力されます。

様式3-3の③欄「助成対象額」を転記してください。ただし、同一宿舎の申請書が複数ある場合は、合算のうえ記入してください。

宿舎番号	宿舎住所 (建物名・部屋番号まで記載すること)	入居者氏名	③ 助成対象額 (注1)	外国人 (注2)	備考
1	東京都足立区〇〇町〇丁目〇〇番〇〇号 〇〇マンション〇〇〇号室	〇〇 〇〇	175,000 円	在留資格 介護	
2	東京都足立区△△町△丁目△△番△△号 △△荘△△△号室(～6/4) 東京都足立区△△町△丁目△△番△△号 △△ハイツ△△号室(6/5～)	△△ △△	424,000 円		6/5転居
3	東京都足立区××町×丁目×番×号 ××アパート〇〇〇号室	◇◇ ◇◇(～1/31) ☆☆ ☆☆(2/1～)	140,000 円		◇◇ ◇◇は 1月31日退職予定 2月1日より☆☆ ☆☆で申請
4	東京都足立区□□町□丁目□番□号 □□マンション□□〇〇号室	□□ □□	168,000 円		
合 計			907,000 円		

(注1) 様式第3号の3の「1 助成対象額」を、対応する宿舎番号で記入してください。

(注2) 次の要件を満たす外国人介護職員について、記入してください。(在留資格介護、特定技能(介護)、技能実習生(介護)、留学生、FPA介護福祉士)

転居や退職等により、宿舎住所や入居者が変更になり様式3-3が複数ある場合は、同宿舎番号内に2段書き等にし、行は増やさないでください。なお、助成対象額は合算のうえ記入してください。

網掛けの欄は、エクセルで入力した場合は、自動計算のうえ入力されます。

※ 事業所が複数ある場合は、事業所毎にこの事業計画書を作成してください。

※ 宿舎番号欄が不足する場合は、別紙を使用してください。

記入例

令和00年00月00日

(提出先)足立区長

令和6年度 足立区介護職員宿舎借り上げ支援事業 助成金交付申請書

様式3-2の宿舎番号(1から4まで)を記入してください。

災害時協定締結の有無を選択してください
はい(補助率7/8) いいえ(補助率1/2)

法人名
000法人 0000

宿舎番号
4

事業所名	グループホームホーム 000			宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)	東京都足立区000町0丁目0番0号 メゾン000000号室								
サービスの種類	認知症対応型共同生活介護			入居者氏名	00 00			* 同一宿舎に対象者が複数居住している場合は、下欄または備考欄に氏名と助成期間を記入してください。					
事業所から宿舎までの距離	2.3		km	助成期間	開始日	令和 6年 10月 1日							
災害時協定締結時	はい			終了日	令和 7年 3月 31日								

1 助成対象額
金 294,000 円

2 この額を様式3-2の⑧欄「助成対象額」へ転記してください。

	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計(円)
賃借料						53,000	53,000	53,000	53,000	53,000	53,000	318,000
共益費(管理費)												0
礼金及び更新料等												53,000
支払年月日 R6・9・25						8,833	8,833	8,833	8,833	8,833	8,833	
支払額												
合計 [a]	0	0	0	0	0	61,833	61,833	61,833	61,833	61,833	61,833	371,000
入居者負担額 [b]						5,000	5,000	5,300	5,300	5,300	5,300	31,800
法人負担額 [c] (a-b)	0	0						56,533				339,198
選定額 [d] (cと基準額とを比較し 少ない額) 【注】	0	0						56,533	56,533	56,533	56,533	339,198
助成対象額 (1,000円未満切捨)	0	0	0	0	0	49,000	49,000	49,000	49,000	49,000	49,000	294,000

備考

網掛けの欄は、エクセルで入力した場合は、自動計算のうえ入力されます。

【注】基準額 1月あたり82,000円

※ この申請書は、宿舎一戸につき一枚作成してください。なお、宿舎・入居者に変更があった場合には、別葉(様式第3号の3)を作成してください。

誓約書

当法人は、足立区介護職員宿舎借り上げ支援事業助成金交付要綱（以下「要綱」という。）に基づく申請にあたり、次のことを誓約いたします。

記

- 1 当法人が借り上げた宿舎であること
- 2 対象の借り上げ宿舎が当法人及び当該事業所の経営に携わる法人の役員が所有する不動産ではないこと
- 3 要綱第2条第1号アに定める社会福祉法等の違反事実がないこと
- 4 要綱第2条第1号イに定める該当の者がいないこと
- 5 要綱第9条第7号に定める他の助成金と重複して交付を受けていないこと
- 6 東京都で実施している居住支援特別手当を受給していない、また同居人（同一世帯の世帯員等）がいる場合、その同居人も居住支援特別手当を受給していないこと

本誓約書の内容に偽りその他の不正等があった場合は助成金の申請を取り下げます。
本誓約書の内容に偽りその他の不正等が助成金支給後に発覚した場合は助成金を返還します。

年 月 日

（提出先）足立区長

法人名： ○○○法人 ○○○○

代表者職氏名： 理事長 ○○ ○○

印鑑証明書と同じ印を
押印してください。

印

記入例

令和〇〇年〇〇月〇〇日

こちらを必ず記入してください。

入居確認及び雇用証明書

〇〇〇法人 〇〇〇〇 を甲、 〇〇 〇〇 を乙とする。甲は、乙の雇用について以下のとおり証明する。また、借り上げ宿舎の入居に関し、甲乙間で以下のとおり確認する。

入居者の負担額を記入してください。
(賃料ではありません。)

氏 名	〇〇 〇〇
宿 舎 住 所 (建物名・部屋番号まで記入)	東京都足立区〇丁目〇〇番〇〇号 〇〇マンション〇〇〇号室
入居者負担額	月額 10, 000 円
助 成 期 間	(開始) 令和 6 年 11 月 1 日 から (終了) 令和 7 年 3 月 31 日まで
勤 務 先	グループホームホーム 〇〇〇
雇 用 期 間	(採用) 令和 3 年 4 月 1 日 から (退職) 年 月 日まで
そ の 他	① 足立区介護職員宿舎借り上げ支援事業助成金交付要綱別表第1に定める介護保険サービス事業所に勤務し、職種は、介護職員、訪問介護員、サービス提供責任者、生活相談員、支援相談員、介護支援専門員及び計画作成担当者のいずれかである ② ①の職種として、実労働時間が就業規則に定める常勤職員の所定労働時間の5割以上である ③ 当該法人の役員ではない ④ 住居手当を受給していない。また、同居人（同一世帯の世帯員等）がいる場合、その同居人も住居手当を受給していない ⑤ 東京都で実施している居住支援特別手当を受給していない。また、同居人（同一世帯の世帯員等）がいる場合、その同居人も居住支援特別手当を受給していない。

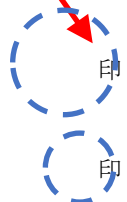
※ 斜体字部分は、いずれも法人印は印鑑証明書と同じ印を押印してください。

(甲) 法 人 名 : 〇〇〇法人 〇〇〇〇

代表者職氏名 : 理事長 〇〇 〇〇

(乙) 氏 名 : 〇〇 〇〇

現 住 所 : 東京都足立区〇丁目〇〇番〇〇号
〇〇マンション〇〇〇号室



実績報告書の提出について

交付申請書提出後、区からの交付決定を受けて、「足立区介護職員宿舎借り上げ支援事業助成金交付要綱」に基づき、書類を作成してください。

なお、交付決定を受けた後に事業を廃止するときは、事前に区へ連絡のうえ、「交付申請変更・廃止届出書（様式第4号）」を作成し提出してください。

① 提出書類

「提出書類一覧（実績報告時）」に記載されている書類を提出してください。

② 実績報告書受付期間

令和7年3月22日（水）まで 必着

ただし、下記の書類については以下の期日までに別途提出してください。

- ・ 提出書類8 借り上げに係る経費支払書（領収書・振込利用明細・WEB振込明細等）（写し）
 - 提出期限の時点で未払いの経費がある場合には、すでに支払済みの経費支払書の写しを期限までに提出してください。未払い分については、支払い次第、速やかに別途提出してください。
- ・ 提出書類ア 「東京都へ提出した令和6年度助成金実績報告書（写し）」
 - ※東京都助成金の対象事業所のみ
 - 提出期限の時点ですでに東京都へ実績報告書を提出済みの場合は、都へ提出した実績報告書（都様式4及び4-2～4-4）の写しを期限までに提出してください。東京都へ未提出の場合は、都へ実績報告書を提出し次第、速やかに別途提出してください。

③ 提出先・お問い合わせ先

〒120-8510 足立区中央本町1-17-1 足立区役所北館1階

足立区福祉部 高齢者施策推進室 介護保険課 介護事業者支援係 TEL 03-3880-5727

FAX 03-3880-5621

④ 提出方法

直接持参または郵送にて提出してください。

令和6年度 足立区介護職員宿舎借り上げ支援事業 提出書類一覧

(実績報告時)

記入例

- ◆ 1番から10番の書類は、提出必須です。
- ◆ アの書類は、東京都の介護職員宿舎借り上げ支援事業の対象となる場合のみ、東京都へ助成金実績報告書を提出し次第、提出してください。(対象外の場合は提出不要)
- ◆ 実績報告の提出にあたり、下記の太枠内を記入し提出してください。

提出書類を確認のうえ、法人
担当者が部数及び✓を入れ
てください。

法人名

※提出の必要がない場合は、
斜線をひいてください。

番号	提出書類	様式等	提出部数	提出時 チェック欄 ※	備考
1	足立区介護職員宿舎借り上げ支援事業 提出書類一覧	本表	部		
2	助成金実績報告書	様式第6号-1	部		法人の総括表 です。1部提出 してください。
3	助成金実績報告書(事業所別) (1事業所につき1部)	様式第6号-2	部		事業所が複数ある 場合は各1部提出 してください。
4	助成金実績報告書(宿舎別)	様式第6号-3	部		1宿舎1部提出して ください。1事業所につ き4戸(4宿舎)まで。
5	実績報告時雇用状況等証明書	様式第6号-4	部		
6	賃金台帳(写し)または給与明細書(写し)	任意様式	部		助成期間内の全 ての明細が必要 です。
7	払込証明書	様式第6号-5			
8	借り上げに係る経費支払書(領収書・振込利用明細 WEB振込明細等)(写し)	任意様式			
9	請求書兼口座振替依頼書	号	部		
10	委任状	あり	部		代表者名と振込先 口座の名義が異な る場合のみ提出し てください。
ア	東京都へ提出した令和6年度東京都助成金実績報 告書(写し) ①助成金実績報告書 ②助成金実績報告書・ア福祉避難所別、イ災害時 協定締結事業所別、ウ事業所別(写し) ③助成金実績報告書・宿舎別	(都様式第4号) (都様式第4号-2) (都様式第4号-3~4)			東京都助成金 の対象事業所 のみ

東京都へ実績報告書をすでに提出済
みの場合には提出が必須です。
(未提出の場合は、都へ提出し次第、
別途提出してください。)

提出書類「払込証明書」に
記載した順番に、提出書類8
の領収書等をA4サイズにコ
ピーして提出してください。

- ◆ 実績報告の時点で未提出の書類がある場合には、上記提出書類に併せて提出してください。
- ◆ 交付決定後に事業を廃止する(実績報告を提出しない)場合には、「様式第4号: 交付申請変更・廃止届書」の提出が必要で
す。
- ◆ その他必要に応じて、書類の提出をお願いすることがあります。

記入例

令和〇〇年〇〇月〇〇日

法人名 〇〇〇法人 〇〇〇〇

所在地 東京都〇〇区〇丁目〇〇番〇〇号

代表者
職氏名 理事長 〇〇 〇〇

印

令和6年度 足立区介護職員宿舎借り上げ支援事業助成金 実績報告書

印鑑証明書と同じ印を
押印してください。

標記について、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

網掛け部分(3か所)は、エクセル
で入力した場合は、自動計算のう
え入力されます。

1 助成金所要額

金

907,000

円

2 内訳

様式6-2の③欄「助成対
象額」を転記してください。

	事業所名	① 助成対象額 ※1	助成金交付決定額 ※2	助成金所要額 ※3
1	グループホーム 〇〇〇	907,000 円		
2		円		
3		円		
4		円		
5		円		
合 計		907,000 円	907,000 円	907,000 円

事業所別に記入してください。
様式6-2が1枚の場合は、1行のみ
記入することになります。区から通知された交
付決定額を記入して
ください。

3 助成金実績報告書(事業所別) [様式6-2]

4 助成金実績報告書(宿舎別) [様式6-3]

5 添付書類(提出書類一覧にある必要書類)

助成金所要額は、助成金交付決定額を上回ることが
できません。助成対象額と助成金交付決定額とを比
較して、いずれか少ない方の額を記入してください。
なお、エクセルで入力した場合は、自動計算されます。

※1 様式6-2の「1.助成対象額」を記入してください。

※2 「助成金交付決定額」は、「交付決定通知書」に記載の額を記入してください。

※3 「助成所要額」は、「助成対象額合計」と「助成金交付予定額」を比較し、少ない方の額を記入してください。

必ず記入してください。

[事務取扱者]

所 属	〇〇部 〇〇課
ふりがな	〇〇〇〇 〇〇〇〇
氏 名	〇〇 〇〇
連絡先	TEL: 03-0000-0000 FAX: 03-0000-0000
e-mail	abcdefghi@0000.com

区記入欄

通知文の送付先を法人所
在地ではなく、事業所等と
する場合に記入してくだ
さい。

[書類送付先] * 通知文送付先が上記法人所在地と異なる場合は記入してください。

送付先住所	〒
-------	---

(提出先)足立区長

記入例

※1事業所につき1部作成してください。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

この額を様式6-1の④欄「助成対象額」へ転記してください。

法人名 〇〇〇法人 〇〇〇〇

令和6年度 足立区介護職員宿舎借り上げ支援事業助成金 実績報告書(事業所別)

1 助成対象額 金 907,000 円

2 内訳

事業所名 グループホーム 〇〇〇

所在地 東京都足立区〇丁目〇〇番〇〇号

網掛けの欄は、エクセルで入力した場合は、自動計算のうえ入力されます。

様式6-3の③欄「助成対象額」を転記してください。ただし、同一宿舎の申請書が複数ある場合は、合算のうえ記入してください。

宿舎番号	宿舎住所 (建物名・部屋番号まで記載すること)	入居者氏名	③ 助成対象額 (注)	外国人 (注2)	備考
1	東京都足立区〇〇町〇丁目〇〇番〇〇号 〇〇マンション〇〇〇号室	〇〇 〇〇	175,000 円	在留資格介護	
2	東京都足立区△△町△丁目△△番△△号 △△荘△△△号室(～6/4) 東京都足立区△△町△丁目△△番△△号 △△ハイツ△△△号室(6/5～)	△△ △△	424,000 円		6/5転居
3	東京都足立区××町×丁目×番×号 ××アパート〇〇〇号室	◇◇ ◇◇(～1/31) ☆☆ ☆☆(2/1～)	140,000 円		◇◇ ◇◇は 1月31日退職 2月1日から☆☆☆☆が対象
4	東京都足立区□□町□丁目□番□号 メゾン□□〇〇〇号室	□□ □□	168,000 円		
合 計			907,000 円		

転居や退職等により、宿舎住所や入居者が変更になり様式6-3が複数ある場合は、同宿舎番号内に2段書き等にし、行は増やさないでください。なお、助成対象額は合算のうえ記入してください。

網掛けの欄は、エクセルで入力した場合は、自動計算のうえ入力されます。

(注1) 様式6-3の「1助成対象額」を、対応する宿舎番号の欄に記入してください。同一宿舎番号の実績報告書が複数ある場合は、そのうち1部を記入してください。

(注2) 次の要件を満たす外国人介護職員について、事業所が外国人介護職員を雇用している場合は、その数を記入してください。外国人介護職員(介護)、留学生、FPA介護福祉士候補者等)

※ 事業所が複数ある場合は、事業所毎にこの事業計画書を作成してください。

※ 宿舎番号欄が不足する場合は、別紙を使用してください。

記入例

令和00年00月00日

(提出先)足立区長

様式6-2の宿舎番号(1から4まで)を記入してください。

令和6年度 足立区介護職員宿舎借り上げ支援事業 実績報告書(宿舎別)

災害時協定締結の有無を選択してください
はい(補助率7/8) いいえ(補助率1/2)

法人名 000法人 0000

宿舎番号
4

事業所名	グループホームホーム 000		宿舎住所 (建物名・部屋番号も記載)	東京都足立区000町00丁目0番0号 メゾン000000号室	
サービスの種類	認知症対応型共同生活介護		入居者氏名	00 00	
	事業所から宿舎までの距離	2.3 km	助成期間	開始日	令和 6年 10月 1日
	災害時協定締結時	はい		終了日	令和 7年 3月 31日

* 同一宿舎に対象者が複数居住している場合は、下欄または備考欄に氏名と助成期間を記入してください。

直線距離を記入してください。

1 助成対象額 金 294,000 円

2 内 この額を様式6-2の⑥欄「助成対象額」へ転記してください。

	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計(円)
賃借料						53,000	53,000	53,000	53,000	53,000	53,000	318,000
共益費(管理費)												0
礼金及び更新料等												
支払年月日	R6・9・25											
支払額	53,000					8,833	8,833	8,833	8,833	8,833	8,833	53,000
合計 [a]	0	0	0	0	0	61,833	61,833	61,833	61,833	61,833	61,833	371,000
入居者負担額 [b]								5,300				31,800
法人負担額 [c] (a-b)	0	0						56,533				339,198
選定額 [d] (cと基準額とを比較し 少ない額) 【注】	0	0						56,533	56,533	56,533	56,533	339,198
助成対象額 (1,000円未満切捨)	0	0	0	0	0	49,000	49,000	49,000	49,000	49,000	49,000	294,000

備考

礼金等を計上する場合は、必ずこの欄に支払額を記入してください。

当該年度の経費として支払った礼金等については、当該年度内の月数で礼金等を除した額を各月に振り分けます。
この記入例の場合は、53,000円を6月(10月~3月)で除し、各月に計上します。
なお、各月の小数点以下は切り捨てのため、その合計は支払額とは一致しません。

端数処理された対象月毎の合計に関わらず、合計額は実支出額となります。

網掛けの欄は、エクセルで入力した場合は、自動計算のうえ入力されます。

【注】基準額 1月あたり82,000円

※ この申請書は、宿舎一戸につき一枚作成してください。なお、宿舎・入居者に変更があった場合には、別葉(様式第6号の3)を作成してください。

記入例

令和〇〇年〇〇月〇〇日

実績報告時雇用状況等証明書

令和6年度足立区介護職員宿舎借り上げ支援事業の助成対象者の雇用状況等について、次のとおり証明します。

氏 名	〇〇 〇〇
宿 舎 住 所 (建物名・部屋番号まで記入)	東京都足立区〇〇町〇丁目〇番〇号 メゾン〇〇〇〇〇〇号室
勤 務 先	グループホーム 〇〇〇
職 種 (該当する職種に☑)	☐ 介護職員 ☐ 訪問介護員 ☐ サービス提供責任者 ☐ 生活相談員 ☐ 支援相談員 ☐ 介護支援専門員 ☐ 計画作成担当者
雇 用 期 間	(採用) 令和3年4月1日から (退職) 令和 年 月 日まで
入居者負担額	月額 10,000円
助 成 期 間	(開始) 令和6年10月1日から (終了) 令和7年3月31日まで 退職によらず、年度途中で退居した場合、いずれかに○をしてください。 ・退居した ・助成対象外の事業所へ異動となった ・足立区介護職員宿舎借り上げ支援事業助成金交付要綱第2条第3号に定める対象職員に該当しなくなった ・長期間にわたる休暇・休業を取得した（その他④欄に詳細を記入） ・その他（ ）
そ の 他	① 住居手当及び東京都の居住支援特別手当を受給していない者である。また、同居人（同一世帯の世帯員等）がいる場合、その同居人も住居手当及び居住支援特別手当を受給していないことを確認済みである ② 上記の職種として、就業規則に定める常勤職員の所定労働時間の5割以上の勤務実績がある ③ 申請宿舎に居住しており、長期間（3か月以上）不在にした事実はない ④ 助成期間開始日以降の長期間にわたる休暇・休業 取得なし 取得あり → 休暇・休業の種類： 期間 年 月 日 ～ 年 月 日

入居者の負担額を記入してください。
(賃料ではありません。)

様式6-3（宿舎別）の助成期間と
同一の日付を記入してください。

法人印は印鑑証明書
と同じ印を押印して
ください。

1か月以上にわたる休暇・休業を取得した
場合は「取得あり」に○をしてください。
「取得あり」の場合は、休暇・休業の種類
(病気休暇、産前産後休業、介護休業、
等)を記入してください。

※ 斜体字部分は、いずれかを選択し○をしてください

名： 〇〇〇法人 〇〇〇〇

代表者職氏名： 理事長 〇〇 〇〇

印

（提出先）足立区長

記入例

令和〇〇年〇〇月〇〇日

法人名 〇〇〇法人 〇〇〇〇
代表者 理事長 〇〇 〇〇
職氏名

印

経費の内容を記入してください。

印鑑証明書と同じ印を押印してください。

払込証明書

令和6年度足立区介護職員宿舎借り上げ支援事業の経費につき、以下のとおり支払ったことを証明します。

1. 宿舎住所 東京都足立区〇丁目〇〇番〇〇号 〇〇マンション〇〇〇号
2. 入居者氏名 〇〇 〇〇
3. 内訳

支払った日付ごと、また経費支払書の支払明細ごとに1行を使用し記入してください。

支払年月日	対象月等	助成対象経費			計	助成対象外経費	支払額合計	備考
		賃料	共益費 (管理費)	礼金・更新料等				
R6.4.25	R6.5月 礼金	43,860	2,737	80,000	126,597	200,000	326,597	敷金、鍵交換代は対象外 請求明細書参照
R6.5.25	R6.6月	80,000	5,000		85,000	3,000	88,000	駐車場代は対象外
R6.6.25	R6.7月	80,000	5,000		85,000	3,000	88,000	駐車場代は対象外
R6.7.25	R6.8月	80,000	5,000		85,000	3,000	88,000	駐車場代は対象外
R6.8.25	R6.9月	80,000	5,000		85,000	3,000	88,000	駐車場代は対象外
R6.9.25	R6.10月	80,000	5,000		85,000	3,000	88,000	駐車場代は対象外
R6.10.25	R6.11月	80,000	5,000		85,000	3,000	88,000	駐車場代は対象外
R6.11.25	R6.12月	80,000	5,000		85,000	3,000	88,000	駐車場代は対象外
R6.12.25	R7.1月	80,000	5,000		85,000	3,000	88,000	駐車場代は対象外
R7.1.25	R7.2月	80,000	5,000		85,000	3,000	88,000	駐車場代は対象外
R7.2.25	R7.3月	80,000	5,000		85,000	3,000	88,000	駐車場代は対象外
							0	
							0	
							0	
					0		0	
合計		843,860	52,737	80,000	976,597	230,000	1,206,597	

様式6-3の「2 内訳」の「合計 [a]」の合計額と一致させてください。

助成対象外経費の内容を記入してください。書ききれない場合は、〇〇代等と記入してください。

網掛けの欄は、エクセルで入力した場合は、自動計算のうえ入力されます。

記入例

この箇所は空欄のまま
で提出してください。

請求書兼口座振替依頼書

金 907,000 円

ただし、令和 年 月 日付 第 号決定令和 5年度足立
区介護職員宿舎借り上げ支援事業助成金として、上記の金額を請求します。

支払金額については、下記口座へ振込み願います。

振込先 金融機関		〇〇〇	銀行	〇〇〇	本店
			信用金庫		支店
			信用組合		出張所
			農協		
振込口座	預金種別	1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄			
	口座番号	1234567			
	(フリガナ)	グループホーム〇〇〇 シェツチョウ △△ △△			
	口座名義人	グループホーム〇〇〇 施設長 △△ △△			

令和 年 月 日

振込先口座の名義が法人代表者と異なる場合は、別紙の「委任状」を提出してください。

(提出先) 足立区 長

日付は空欄のまま提出してください。

法人所在地：東京都〇〇区〇丁目〇〇番〇〇号

法人名：〇〇〇法人 〇〇〇〇

代表者職・氏名：理事長 〇〇 〇〇

印

印鑑証明書と同じ印を
押印してください。

(添付書類) 確定通知書 (写)

注 意

1. 預金種別は該当のものを○で囲んでください。
2. 口座番号、名義は法人代表者の口座番号、名義を記載してください。
*他の名義または別法人の口座に振り込むときは、別途、委任状が必要です。
3. 印鑑証明書と同じ印を本書に押印してください。

記入例

※振込先口座の名義が法人代表者と異なる場合のみ提出してください。

委任状

私は、**グループホーム〇〇〇 施設長 △△ △△**を
代理人と定め下記の事項を委任します。

記

請求書兼口座振替依頼書の
「口座名義人」欄と同一としてく
ださい。

令和6年度足立区介護職員宿舎借り上げ支援事業助成金の
受領に関する件

日付は空欄のまま提出してください。

委任者は、請求書兼口座振替依頼書
に記入した法人住所・法人名・代表
者職・氏名と同一としてください。

令和 年 月 日

(提出先) 足立区長

印鑑証明書と同じ印を
押印してください。

委任者	住所	東京都〇〇区〇丁目〇〇番〇〇号
	法人名	〇〇〇法人 〇〇〇〇
	代表者職・氏名	理事長 〇〇 〇〇

受任者	住所	東京都足立区〇丁目〇〇番〇〇号
	氏名	グループホーム 〇〇〇
		施設長 △△ △△

受任者の住所・氏名を記入してください。
なお、受任者の氏名は、請求書兼口座振替依頼書
の「口座名義人」欄と同一としてください。