

事業計画書

プルダウンから事業名を選択してください

(9)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(資格)
①喀痰吸引等研修、ファーストステップ研修、認定介護福祉士養成研修

(4)介護未経験者に対する研修支援事業と
(9)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(資格)は
プルダウンから事業内容も選択してください

1 基本事項

法人名等	社会福祉法人 地域医療会			法人名のみを記入してください※施設名ではありません
代表者名	理事長 地域 太郎			法人代表者名を記入してください※役職名を必ず記入すること
法人郵便番号	969-0123			
法人住所	福島市杉妻町2-16			法人の登記住所を記入してください※施設住所ではありません
連絡先	担当者所属氏名	特別養護老人ホーム福島園 地域花子		担当者の所属、役職、氏名を記入してください
	住所	福島市杉妻町2-16		書類の送付先が法人住所と異なる場合には担当者の送付先住所を必ず記入してください
	T E L	012-345-6789		
	F A X	987-654-3210		
	E - mail	tikiiryokaigo@pref.fukushima.lg.jp		担当者と連絡のつく番号・メールアドレスを

2 事業計画

別紙のとおり

事業計画は、別紙に入力してください

3 事業費

区分	税抜	消費税	合計	積算内訳
【補助対象経費】 旅費	63,864	6,386	70,250	別紙のとおり
需用費	0	0	0	別紙のとおり
負担金	275,272	27,528	302,800	別紙のとおり
補助対象経費計	339,136	33,914	373,050	
【補助対象外経費】 寄付金その他の収入金	0			
消費税及び地方消費税	33,914			
補助対象外経費計	33,914			
総事業費	373,050			

別紙の合計が自動で入力されます
別紙から先に作成してください

※合計欄には区分毎の合計額を記入する。

ただし、消費税法(昭和63年法律第108号)に規程する消費税及び地方税法(昭和25年法律第226号)に規程する地方消費税は補助事業対象経費としない。

(4)介護未経験者に対する研修支援事業と
(9)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(資格)は
事業内容毎に事業計画書を作成してください

〈別紙〉

〈別紙〉の入力項目は3つあります
1事業の目的 2事業計画 3事業費 それぞれ入力してください

法人名を記入してください

1 事業の目的

団体等名

社会福祉法人 地域医療会

研修参加により介護施設職員としてのスキルアップを図る

事業の目的を記入してください

2 事業計画

No.	研修名	開催期日	開催場所	参加者		研修の内容
				職名	氏名	
1	喀痰吸引研修	令和4年9月16日-12月15日(通信) 令和4年12月16日、17日(通学)	eラーニング(通信) 福島市福島園(通学)	介護職員	福島 太郎	喀痰吸引等専門的技術習得のための研修
2	ファーストステップ研修	令和4年6月12日-12月25日(15日間)	福島県男女共生センター	介護課リーダー	地域 次郎	介護福祉士の専門性を高めるための研修
3	認定介護福祉士養成研修	令和4年11月27日、28日、12月18日、 19日、令和5年1月15日、16日、2月12 日、13日、3月26日、27日	ビックパレットふくしま 郡山市中央公民館	介護福祉士	福島 花子	認定介護福祉士養成のための研修
4	研修名を記入してください	開催期日を記入してください	開催場所を記入してください			研修の内容を記入してください
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

参加する職員の職名と氏名を記入してください。
※未定の場合は、職員A、職員B、職員C・・・と記入してください

《選択した事業内容に該当する研修のみ記入してください》
例えば、、、
(4)介護未経験者に対する研修支援事業の
②介護福祉士資格取得に係る実務者研修への派遣
を選択した場合、実務者研修のみ記入
(9)多様な人材層に対するキャリアアップ研修支援事業の
①喀痰吸引等研修、ファーストステップ研修、認定介護福祉士養成研修
を選択した場合、喀痰吸引等研修、ファーストステップ研修、認定介護福祉
士養成研修のみ記入

3 事業費

2事業計画と同じ番号に該当するよう記入してください

No.	旅費			積算内訳	需用費			積算内訳	負担金			積算内訳	補助対象経費			参加予定者名
	税抜	消費税	合計		税抜	消費税	合計		税抜	消費税	合計		税抜	消費税	合計	
1	0	0			0	0			98,000	9,800	107,800	受講料	98,000	9,800	107,800	福島太郎
2	18,409	1,841	20,250	福島-二本松 私有車@25円×27km×2×15日	0	0			72,727	7,273	80,000	受講料	91,136	9,114	100,250	地域次郎
3	45,455	4,545	50,000	福島-郡山 私有車@25×60km×2×10日=30,000円、高速料金1,440×2×10日=28,800、58,800(補助対象50,000円、対象外8,800円)	0	0			104,545	10,455	115,000	受講料	150,000	15,000	165,000	福島花子
4	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
5	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
6	0	0											0	0	0	0
7	0	0											0	0	0	0
8	0	0											0	0	0	0
9	0	0											0	0	0	0
10	0	0											0	0	0	0
11	0	0											0	0	0	0
12	0	0											0	0	0	0
13	0	0											0	0	0	0
14	0	0											0	0	0	0
15	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
16	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
17	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
18	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
19	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
20	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
合計	63,864	6,386	70,250		0	0	0		275,272	27,528	302,800		339,136	33,914	373,050	

≪対象経費の税抜価格が基準額を上回る場合≫
 補助対象経費の税抜価格が基準額と同額になるように上回った分の金額を対象外経費としてください
 (4)介護未経験者に対する研修支援事業
 ② 150,000円/人
 ③ 60,000円/人
 ④ 70,000円/人
 (8)多様な人材層に対するキャリアアップ研修支援事業(派遣)
 30,000円/人
 (9)多様な人材層に対するキャリアアップ研修支援事業(資格)
 ① 150,000円/人
 ② 60,000円/人
 ③ 30,000円/人
 例えば、(9)多様な人材層に対するキャリアアップ研修支援事業(資格)の①認定介護福祉士養成研修の基準額150,000円/人において、受講料が115,000円、旅費が58,800円の場合、補助対象経費の税抜価格が150,000円になるよう旅費の合計欄に「50000」と記入し、積算内訳に「(補助対象50,000円、対象外8,800円)」と記入します

事業計画書

プルダウンから事業名を選択してください

(9)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(資格)

②介護支援専門員専門研修、主任介護支援専門員研修、介護福祉士実習指導者講習会、認知症介護実践者リーダー研修

(4)介護未経験者に対する研修支援事業と
(9)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(資格)は
プルダウンから事業内容も選択してください

1 基本事項

法人名等	社会福祉法人 地域医療会		法人名のみを記入してください※施設名ではありません
代表者名	理事長 地域 太郎		法人代表者名を記入してください※役職名を必ず記入すること
法人郵便番号	969-0123		
法人住所	福島市杉妻町2-16		法人の登記住所を記入してください※施設住所ではありません
連絡先	担当者所属氏名	特別養護老人ホーム福島園 地域花子	担当者の所属、役職、氏名を記入してください
	住所	福島市杉妻町2-16	書類の送付先が法人住所と異なる場合には担当者の送付先住所を必ず記入してください
	T E L	012-345-6789	
	F A X	987-654-3210	
	E - mail	tikiiryokaigo@pref.fukushima.lg.jp	担当者と連絡のつく番号・メールアドレスを記入してください

2 事業計画

別紙のとおり

事業計画は、別紙に入力してください

3 事業費

区分	税抜	消費税	合計	積算内訳
【補助対象経費】 旅費	12,273	1,227	13,500	別紙のとおり
需用費	8,600	860	9,460	別紙のとおり
負担金	118,183	11,817	130,000	別紙のとおり
補助対象経費計	139,056	13,904	152,960	
【補助対象外経費】 寄付金その他の収入金	0			
消費税及び地方消費税	13,904			
補助対象外経費計	13,904			
総事業費	152,960			

別紙の合計が自動で入力されず
別紙から先に作成してください

※合計欄には区分毎の合計額を記入する。

ただし、消費税法(昭和63年法律第108号)に規程する消費税及び地方税法(昭和25年法律第226号)に規程する地方消費税は補助事業対象経費としない。

(4)介護未経験者に対する研修支援事業と
(9)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(資格)は
事業内容毎に事業計画書を作成してください

〈別紙〉

〈別紙〉の入力項目は3つあります
1事業の目的 2事業計画 3事業費 それぞれ入力してください

法人名を記入してください

1 事業の目的

団体等名

社会福祉法人 地域医療会

外部の研修に参加し介護施設職員のスキルアップを図る

事業の目的を記入してください

2 事業計画

No.	研修名	開催期日	開催場所	参加者		研修の内容
				職名	氏名	
1	介護支援専門員専門研修 I	令和4年9月(2日間)	オンライン研修	介護支援専門員	福島 花子	介護支援専門員の役割に必要な能力の保持、向上継続的な資質習得を図る
2	主任介護支援専門員更新研修	令和4年7月19日、20日、21日、22日	オンライン研修	主任介護支援専門員	地域 次郎	主任介護支援専門員の役割に必要な能力の保持、向上継続的な資質習得を図る
3	介護福祉士実習指導者講習会	①令和4年7月9日、10日 ②令和4年7月23日、24日	福島県男女共生センター	介護福祉士	地域 花子	介護福祉士養成の学生の実習生を受け入れ、カリキュラムの沿った実習指導の知識を習得する
4	認知症介護実績リーダー研修	令和4年7月27日、28日、29日、8月16日、17日、18	福島県男女共生センター	介護職	福島 太郎	実践者研修で得られた知識・技術をさらに深め、施設・事業所においてケアチームを効果的・効率的に機能させる能力を習得する
5	研修名を記入してください	開催期日を記入してください	開催場所を記入してください			研修の内容を記入してください
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

参加する職員の職名と氏名を記入してください。
※未定の場合は、職員A、職員B、職員C・・・と記入してください

《選択した事業内容に該当する研修のみ記入してください》
例えば、、、
(4)介護未経験者に対する研修支援事業の
②介護福祉士資格取得に係る実務者研修への派遣
を選択した場合、実務者研修のみ記入
(9)多様な人材層に対するキャリアアップ研修支援事業の
①喀痰吸引等研修、ファーストステップ研修、認定介護福祉士養成研修
を選択した場合、喀痰吸引等研修、ファーストステップ研修、認定介護福祉士養成研修のみ記入

3 事業費

2事業計画と同じ番号に該当するよう記入してください

No.	旅費			積算内訳	需用費			積算内訳	負担金			積算内訳	補助対象経費			参加予定者名
	税抜	消費税	合計		税抜	消費税	合計		税抜	消費税	合計		税抜	消費税	合計	
1	0	0			4,800	480	5,280	テキスト代	25,455	2,545	28,000	受講料	30,255	3,025	33,280	福島花子
2	0	0			3,800	380	4,180	テキスト代	29,091	2,909	32,000	受講料	32,891	3,289	36,180	地域次郎
3	4,909	491	5,400	①福島-二本松 私有車 @25kmx27kmx2x4日=2,700	0	0			28,182	2,818	31,000	受講料	33,091	3,309	36,400	地域花子
4	7,364	736	8,100	福島-二本松 私有車@25x 27km x 2 x 6日	0	0			35,455	3,545	39,000	受講料	42,819	4,281	47,100	福島太郎
5	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
6	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
7	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
8	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
9	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
10	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
11	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
12	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
13	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
14	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
15	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
16	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
17	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
18	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
19	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
20	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
合計	12,273	1,227	13,500		8,600	860	9,460		118,183	11,817	130,000		139,056	13,904	152,960	

事業計画書

プルダウンから事業名を選択してください

(9)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(資格)

③地域密着型サービス外部評価調査員養成研修、認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修

(4)介護未経験者に対する研修支援事業と
(9)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(資格)は
プルダウンから事業内容も選択してください

1 基本事項

法人名等	社会福祉法人 地域医療会			法人名のみを記入してください※施設名ではありません
代表者名	理事長 地域 太郎			法人代表者名を記入してください※役職名を必ず記入すること
法人郵便番号	969-0123			
法人住所	福島市杉妻町2-16			法人の登記住所を記入してください※施設住所ではありません
連絡先	担当者所属氏名	特別養護老人ホーム福島園 地域花子		担当者の所属、役職、氏名を記入してください
	住所	福島市杉妻町2-16		書類の送付先が法人住所と異なる場合には担当者の送付先住所を必ず記入してください
	T E L	012-345-6789		
	F A X	987-654-3210		
	E - mail	tikiiryokaigo@pref.fukushima.lg.jp		担当者と連絡のつく番号・メールアドレスを記入してください

2 事業計画

別紙のとおり

事業計画は、別紙に入力してください

3 事業費

区分	税抜	消費税	合計	積算内訳
【補助対象経費】 旅費	7,349	736	8,085	別紙のとおり
需用費	0	0	0	別紙のとおり
負担金	26,363	2,637	29,000	別紙のとおり
補助対象経費計	33,712	3,373	37,085	
【補助対象外経費】 寄付金その他の収入金	0			
消費税及び地方消費税	3,373			
補助対象外経費計	3,373			
総事業費	37,085			

別紙の合計が自動で入力されます
別紙から先に作成してください

※合計欄には区分毎の合計額を記入する。

ただし、消費税法(昭和63年法律第108号)に規程する消費税及び地方税法(昭和25年法律第226号)に規程する地方消費税は補助事業対象経費としない。

(4)介護未経験者に対する研修支援事業と
(9)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(資格)は
事業内容毎に事業計画書を作成してください

〈別紙〉

〈別紙〉の入力項目は3つあります
1事業の目的 2事業計画 3事業費 それぞれ入力してください

法人名を記入してください

1 事業の目的

団体等名

社会福祉法人 地域医療会

専門知識と技能を取得を図ることにより、専門知識性を高め、資質向上を目的とする。

事業の目的を記入してください

2 事業計画

No.	研修名	開催期日	開催場所	参加者		研修の内容
				職名	氏名	
1	地域密着型サービス外部評価調査員養成研修	令和4年1月14日、15日、1月18日-2月3日の1日、2月4日	パルセ飯坂	介護職員	福島 太郎	外部評価調査員養成のための研修
2	認知症介護基礎研修	令和4年11月18日	郡山ユラックス熱海	介護職員	福島 花子	認知症介護の基礎的な知識・技術を学ぶ研修
3	認知症介護実践者研修	令和4年9月15日、17日、10月5日、6日、11月19日	福島県とうほうみんなの文化センター	介護福祉士	地域 次郎	認知症ケアに係る専門的な知識習得の研修
4	研修名を記入してください	開催期日を記入してください	開催場所を記入してください			研修の内容を記入してください
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

参加する職員の職名と氏名を記入してください。
※未定の場合は、職員A、職員B、職員C・・・と記入してください

《選択した事業内容に該当する研修のみ記入してください》
例えば、
(4)介護未経験者に対する研修支援事業の
②介護福祉士資格取得に係る実務者研修への派遣
を選択した場合、実務者研修のみ記入

(9)多様な人材層に対するキャリアアップ研修支援事業の
①喀痰吸引等研修、ファーストステップ研修、認定介護福祉士養成研修
を選択した場合、喀痰吸引等研修、ファーストステップ研修、認定介護福祉士養成研修のみ記入

3 事業費

2事業計画と同じ番号に該当するよう記入してください

No.	旅費			積算内訳	需用費			積算内訳	負担金			積算内訳	補助対象経費			参加予定者名
	税抜	消費税	合計		税抜	消費税	合計		税抜	消費税	合計		税抜	消費税	合計	
1	1,818	182	2,000	私有車@25×10km×2×4日	0	0			0	0	0	受講料無料	1,818	182	2,000	福島太郎
2	4,736	474	5,210	福島-郡山 私有車@25×51km×2=2,550、高速料金福島西IC-磐梯熱海IC1,330×2=2,660	0	0			2,727	273	3,000	受講料	7,463	747	8,210	福島花子
3	795	80	875	事業所-福島 私有車@25×3.5km×2×5日	0	0			23,636	2,364	26,000	受講料	24,431	2,444	26,875	地域次郎
4	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
5	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
6	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
7	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
8	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
9	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
10	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
11	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
12	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
13	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
14	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
15	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
16	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
17	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
18	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
19	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
20	0	0			0	0			0	0			0	0	0	0
合計	7,349	736	8,085		0	0	0		26,363	2,637	29,000		33,712	3,373	37,085	

別紙様式1 記載例 公募時

所要額調書

(9)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(資格)

機関・団体名 社会福祉法人 地域医療会

(単位:円)

区分	総事業費	寄附金 その他の 収入額	消費税 及び 地方消費税	差引額 (A-B-C)D	対象経費 の支出 予定額	基準額	選定額	補助率	補助金 所要額	備考欄
	A	B	C	(A-B-C)D	E	F	G	H	I	
(9)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(資格)	373,050	0	33,914	339,136	339,136	450,000	339,136	10/10	339,000	①聴覚吸引等研修、ファーストステップ研修、認定介護福祉士養成研修
(9)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(資格)	152,960	0	13,904	139,056	139,056	240,000	139,056	10/10	139,000	②介護支援専門員専門研修、主任介護支援専門員研修、介護福祉士実習指導者講習会、認知症介護実践者リーダー研修
(9)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(資格)	37,085	0	3,373	33,712	33,712	90,000	33,712	10/10	33,000	③地域密着型サービス外部評価調査員養成研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践者研修
合計	563,095	0	51,191	511,904	511,904	780,000	511,904		511,000	

(注1) 寄付金その他の収入額
(注2) E欄には、補助対象経費
(注3) F欄には、公募の場合は
(注4) G欄は、E欄とF欄を比較
(注5) H欄には、G欄の金額にH
(注6) H欄の補助率は10/10
(注7) 一つの法人が複数の研

公募時の基準額は、基準額×計画人数を計算して記入してください

＜基準額＞
(4)介護未経験者に対する研修支援事業
①150,000円/人 ②60,000円/人 ③70,000円/人
(8)多様な人材層に対するキャリアアップ研修支援事業(派遣)
30,000円/人
(9)多様な人材層に対するキャリアアップ研修支援事業(資格)
①150,000円/人 ②60,000円/人 ③30,000円/人

26号)に規定する地方消費税は対象経費に含めないこと。
交付決定時の選定額を記入すること。
ること。

別紙様式1 記載例 交付申請時

所要額調書

(9)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(資格)

機関・団体名 社会福祉法人 地域医療会

(単位:円)

区分	総事業費	寄附金 その他の 収入額	消費税 及び 地方消費税	差引額 (A-B-C)D	対象経費 の支出 予定額	基準額	選定額	補助率	補助金 所要額	備考欄
	A	B	C	(A-B-C)D	E	F	G	H	I	
(9)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(資格)	373,050	0	33,914	339,136	339,136	339,136	339,136	10/10	339,000	①聴覚吸引等研修、ファーストステップ研修、認定介護福祉士養成研修
(9)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(資格)	152,960	0	13,904	139,056	139,056	139,056	139,056	10/10	139,000	②介護支援専門員専門研修、主任介護支援専門員研修、介護福祉士実習指導者講習会、認知症介護実践者リーダー研修
(9)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(資格)	37,085	0	3,373	33,712	33,712	33,712	33,712	10/10	33,000	③地域密着型サービス外部評価調査員養成研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践者研修
合計	563,095	0	51,191	511,904	511,904	511,904	511,904		511,000	

(注1) 寄付金その他の収入額
(注2) E欄には、補助対象経費
(注3) F欄には、公募の場合は
(注4) G欄は、E欄とF欄を比較
(注5) H欄には、G欄の金額にH
(注6) H欄の補助率は10/10
(注7) 一つの法人が複数の研

交付申請時の基準額は、公募時に県へ提出した別紙様式1(所要額調書)のG欄の「選定額」の金額を記入してください

(注1)別紙補助事業一覧の基準額ではありません
(注2)補助金所要額ではありません
(注3)公募時から金額に変更がなければE欄の「対象経費の支出予定額」の金額に一致します

26号)に規定する地方消費税は対象経費に含めないこと。
交付決定時の選定額を記入すること。
ること。

別紙様式1 記載例 変更承認申請時

所要額調書

(9)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(資格)

機関・団体名 社会福祉法人 地域医療会

(単位:円)

区分	総事業費	寄附金 その他の 収入額	消費税 及び 地方消費税	差引額 (A-B-C)D	対象経費 の支出 予定額	基準額	選定額	補助率	補助金 所要額	備考欄
	A	B	C	(A-B-C)D	E	F	G	H	I	
(9)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(資格)	221,220	0	20,111	201,109	201,109	339,136	201,109	10/10	201,000	①聴覚吸引等研修、ファーストステップ研修、認定介護福祉士養成研修
(9)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(資格)	150,260	0	13,658	136,602	136,602	136,602	136,602	10/10	136,000	②介護支援専門員専門研修、主任介護支援専門員研修、介護福祉士実習指導者講習会、認知症介護実践者リーダー研修
(9)多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業(資格)	29,000	0	2,637	26,363	26,363	33,712	26,363	10/10	26,000	③地域密着型サービス外部評価調査員養成研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践者研修
合計	400,480	0	36,406	364,074	364,074	509,450	364,074		363,000	

(注1) 寄付金その他の収入額
(注2) E欄には、補助対象経費
(注3) F欄には、公募の場合は
(注4) G欄は、E欄とF欄を比較
(注5) H欄には、G欄の金額にH
(注6) H欄の補助率は10/10
(注7) 一つの法人が複数の研

変更承認申請時の基準額は、交付申請時に県へ提出した別紙様式1(所要額調書)のG欄の「選定額」の金額を記入してください

(注1)別紙補助事業一覧の基準額ではありません
(注2)補助金所要額ではありません

26号)に規定する地方消費税は対象経費に含めないこと。
交付決定時の選定額を記入すること。
すること。