

事業実績書
(10)介護支援専門員資質向上事業
①介護支援専門員研修(専門研修Ⅰ・Ⅱ,専門員再研修,専門員更新研修)

1 基本事項

法人名等	社会福祉法人 ふくしま		
代表者名	理事長 福島 一郎		← 代表者役職名および代表者名
法人住所	福島県福島市杉妻町2-16		
法人電話番号	024-521-8620		
連絡先	担当者氏名	福島 一子	
	郵便番号・住所	960-8670 福島県福島市杉妻2-16	
	T E L	024-521-8620	
	F A X	024-521-7917	
	E - mail	tikiiryokaigo@pref.fukushima.lg.jp	

2 事業実績

別紙のとおり

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	0	0	0	別紙のとおり
需用費	17,200	1,720	18,920	別紙のとおり
負担金	76,000	0	76,000	別紙のとおり
補助対象経費計	93,200	1,720	94,920	
【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	1,720			
補助対象外経費計	1,720			
総事業費	94,920			

※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。

〈別 紙〉

1 事業の目的

団体等名

社会福祉法人 ふくしま

介護支援専門員の法定研修の受講に必要な経費に対し助成し、現場の専門職の育成や介護職員の定着促進による介護サービスの質の向上を図る。

2 事業実績

No.	名称(派遣研修名)	開催期日(伝達研修日)	開催場所	参加者		
				所属施設名	職名	氏名
1	介護支援専門員Ⅰ	令和〇年〇月〇日(木)～△月△△ 日(金)	オンライン	特別養護老人ホーム ふくしま	介護職員	福島 一太郎
2	介護支援専門員Ⅰ	令和〇年〇月〇日(木)～△月△△ 日(金)	オンライン	特別養護老人ホーム ふくしま	介護職員	福島 三多朗
3	介護支援専門員Ⅱ	令和〇年〇月〇日(木)～△月△△ 日(金)	オンライン	特別養護老人ホーム ふくしま	介護職員	福島 四郎
4	介護支援専門員Ⅱ	令和〇年〇月〇日(木)～△月△△ 日(金)	オンライン	特別養護老人ホーム ふくしま	介護職員	福島 よし子
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

3 事業費

No.	旅費				需用費				負担金				補助対象経費			参加予定者名
	税抜	消費税	合計	積算内訳	税抜	消費税	合計	積算内訳	税抜	消費税	合計	積算内訳	税抜	消費税	合計	
1	0	0			4,800	480	5,280	テキスト代	19,000	0	19,000	受講料	23,800	480	24,280	福島一太郎
2	0	0			4,800	480	5,280	テキスト代	19,000	0	19,000	受講料	23,800	480	24,280	福島三多朗
3	0	0			3,800	380	4,180	テキスト代	19,000	0	19,000	受講料	22,800	380	23,180	福島四郎
4	0	0			3,800	380	4,180	テキスト代	19,000	0	19,000	受講料	22,800	380	23,180	福島よし子
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	0	0	0		17,200	1,720	18,920		76,000	0	76,000		93,200	1,720	94,920	

事業実績書
(10)介護支援専門員資質向上事業
②主任介護専門員研修(専門研修,更新研修)

1 基本事項

法人名等	社会福祉法人 ふくしま		
代表者名	理事長 福島 一郎		
法人住所	福島県福島市杉妻町2-16		
法人電話番号	024-521-8620		
連絡先	担当者氏名	福島 一子	
	郵便番号・住所	960-8670 福島県福島市杉妻2-16	
	T E L	024-521-8620	
	F A X	024-521-7917	
	E - mail	tiikiiryokaigo@pref.fukushima.lg.jp	

2 事業実績

別紙のとおり

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	0	0	0	別紙のとおり
需用費	12,000	1,200	13,200	別紙のとおり
負担金	138,000	0	138,000	別紙のとおり
補助対象経費計	150,000	1,200	151,200	
【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	1,200			
補助対象外経費計	1,200			
総事業費	151,200			

※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。

〈別 紙〉

1 事業の目的

団体等名

社会福祉法人 ふくしま

介護支援専門員の法定研修の受講に必要な経費に対し助成し、現場の専門職の育成や介護職員の定着促進による介護サービスの質の向上を図る。

2 事業実績

No.	名称(派遣研修名)	開催期日(伝達研修日)	開催場所	参加者		
				所属施設名	職名	氏名
1	主任介護専門員研修	令和〇年〇月〇日(木)～△月△△日(金)	オンライン	特別養護老人ホーム ふくしま	介護職員	福島 ふたみ
2	主任介護専門員研修	令和〇年〇月〇日(木)～△月△△日(金)	オンライン	特別養護老人ホーム ふくしま	介護職員	福島 六三郎
3	主任介護専門員研修	令和〇年〇月〇日(木)～△月△△日(金)	オンライン	特別養護老人ホーム ふくしま	介護職員	福島 はなこ
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

3 事業費

No.	旅費				需用費				負担金				補助対象経費			参加予定者名
	税抜	消費税	合計	積算内訳	税抜	消費税	合計	積算内訳	税抜	消費税	合計	積算内訳	税抜	消費税	合計	
1	0	0			4,000	400	4,400	テキスト代	46,000	0	46,000	受講料	50,000	400	50,400	福島ふたみ
2	0	0			4,000	400	4,400	テキスト代	46,000	0	46,000	受講料	50,000	400	50,400	福島六三郎
3	0	0			4,000	400	4,400	テキスト代	46,000	0	46,000	受講料	50,000	400	50,400	福島はなこ
4	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
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	0	0	0		12,000	1,200	13,200		138,000	0	138,000		150,000	1,200	151,200	

事業実績書
(10)介護支援専門員資質向上事業
③介護専門員実務研修

1 基本事項

法人名等	社会福祉法人 ふくしま		
代表者名	理事長 福島 一郎		
法人住所	福島県福島市杉妻町2-16		
法人電話番号	024-521-8620		
連絡先	担当者氏名	福島 一子	
	郵便番号・住所	960-8670 福島県福島市杉妻2-16	
	T E L	024-521-8620	
	F A X	024-521-7917	
	E - mail	tiikiiryokaigo@pref.fukushima.lg.jp	

2 事業実績

別紙のとおり

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	4,073	407	4,480	別紙のとおり
需用費	0	0	0	別紙のとおり
負担金	31,000	0	31,000	別紙のとおり
補助対象経費計	35,073	407	35,480	
【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	407			
補助対象外経費計	407			
総事業費	35,480			

※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。

〈別 紙〉

1 事業の目的

団体等名

社会福祉法人 ふくしま

介護支援専門員の法定研修の受講に必要な経費に対し助成し、現場の専門職の育成や介護職員の定着促進による介護サービスの質の向上を図る。

2 事業実績

No.	名称(派遣研修名)	開催期日(伝達研修日)	開催場所	参加者		
				所属施設名	職名	氏名
1	介護支援専門員実務研修	令和〇年〇月〇日(木)～△月△△日(金)	学科:オンライン 実務:ビックパレットふくしま	特別養護老人ホーム ふくしま	ユニットリーダー	福島 一太郎
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

3 事業費

No.	旅費				需用費				負担金				補助対象経費			参加予定者名
	税抜	消費税	合計	積算内訳	税抜	消費税	合計	積算内訳	税抜	消費税	合計	積算内訳	税抜	消費税	合計	
1	4,073	407	4,480	新幹線代(福島駅から郡山駅まで) 1740×2 バス代(自宅から福島駅 郡山駅からピックアップふくしままつ)	0	0			31,000	0	31,000	受講料	35,073	407	35,480	福島一太郎
2	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
3	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
4	0	0			0	0			0	0			0	0	00	
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	4,073	407	4,480		0	0	0		31,000	0	31,000		35,073	407	35,480	

記載例 実績

精算額調書

(10)介護支援専門員資質向上事業

機関・団体名

社会福祉法人 ふくしま

(単位:円)

区分	総事業費 A	寄附金 その他の 収入額 B	消費税 及び 地方消費税 C	差引額 (A-B-C)	対象経費の 基準額 G	選定額 H	補助率 I	補助金 所要額 J	備考欄
(10)介護支援専門員資質向上事業	94,920	0	1,720	93,200	93,200	93,200	10/10	93,000	①介護支援専門員研修(専門研修Ⅰ・Ⅱ,専門員再研修,専門員更新研修)
(10)介護支援専門員資質向上事業	151,200	0	1,200	150,000	150,000	150,000	10/10	150,000	②主任介護専門員研修(専門研修,更新研修)
(10)介護支援専門員資質向上事業	35,480	0	407	35,073	35,073	35,073	10/10	35,000	③介護専門員実務研修
合計	281,600	0	3,327	278,273	278,273	278,273		278,000	

(注1) 寄附金その他の収入額や消費税法(昭和63年法律第108号)に規定する消費税及び地方税法(昭和25年法律第226号)に規定する地方消費税は対象経費に含めないこと。

(注2) E欄には、補助対象経費の実支出額を記入すること(=D欄の金額に一致すること)。

(注3) F欄には、直近の交付決定時の選定額を記入すること。

ただし、介護職員初任者研修の主催のみ、直近の交付決定時の選定額より別紙補助事業一覧の基準額が下回る場合は、再度算出した基準額を記入すること。

(注4) G欄は、E欄とF欄を比較して少ない方の金額を記入すること。

(注5) I欄には、G欄の金額にH欄の補助率を乗じて得た額を記入すること。なお、I欄の合計は千円未満を切り捨てて記入すること。

(注6) H欄の補助率は10/10、又は4/5を記入すること。

(注7) 一つの法人が複数の研修会を実施する場合は、研修会毎に1行ずつ記入すること。

収支精算書

補助事業者名：社会福祉法人 ふくしま

補助事業名：（10）介護支援専門員資質向上事業

1 収入

(単位：円)

科 目	金 額	備 考
福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金※	278,000 円	
その他	3,600 円	
内 国庫補助金 (補助金名：))	円	
内 県・市町村等補助金等（※を除く） (補助金名：))	円	
自己財源又は一般財源 (内、借入金又は地方債)	3,600 円	
記 寄付金	11	
その他 ()	0 円	
合計	281,600 円	

2 支出

(単位：円)

項 目	金 額	備 考
補助事業費のうち補助対象経費	278,273 円	
補助事業費のうち補助対象外経費	3,327 円	
合計	281,600 円	

記載例 実績**事業実績書**補助事業者名：社会福祉法人 ふくしま

補助事業名：（10）介護支援専門員資質向上事業

		着手年月日は年度内の事業計画書、 見積り、研修申し込み等 で一番早い日を記入してください	単位：円)
着手年月日	令和7年5月〇日		
完了年月日	令和8年2月〇〇日		
事業費の内訳（別紙可）	金額	完了年月日は、①交付決定日、②支払完了日 ③研修終了日、④委託契約満了日の日付で 一番遅い日を記入してください	
旅費			
需用費			
負担金	245,000 円		
事業費合計	281,600 円		
財源のうち福島県地域医療介護総合確保基金事業 補助金	278,000 円	摘要（積算内訳を記載すること）	

記載例 実績

第8号(事業実績書)の完了年月日から起算して
30日以内の日付を記入してください
(土日祝を除く)

番 号
令和8年2月〇〇日

福島県知事

住所 福島県福島市杉妻町2-16
法人名等 社会福祉法人 ふくしま
代表者役職・氏名 理事長 福島 一郎
担当者名 福島 一子
電話番号 024-521-8620

福島県地域医療介護総合確保基金事業実績報告書

下記のとおり福島県地域医療介護総合確保基金事業を実施したので、福島県補助金等の交付等に関する規則第13条第1項及び福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付要綱第10条第1項の規定により、その実績を報告します。

記

1 補助金の交付決定年月
令和8年2月〇〇日

変更申請した場合は変更決定日の
記載も必要になります

2 補助金交付決定額
金 278,000 円

交付決定額を記入してください

3 添付書類
(1) 事業実績書（第8号様式）
(2) 収支精算書（第9号様式）

※変更申請をした場合は
変更交付決定額を記入してください

(3) その他

精算額調書（別紙様式3）
事業実績書（別紙様式4）
補助対象経費の金額がわかる書類
事業完了時チェックリスト
その他参考となる書類

番 号
令和8年2月〇〇日

福島県知事

住所 福島県福島市杉妻町2-16
法人名等 社会福祉法人 ふくしま
代表者役職・氏名 理事長 福島 一郎
担当者名 福島 一子
電話番号 024-521-8620

福島県地域医療介護総合確保基金事業完了報告書

福島県地域医療介護総合確保基金事業について、下記のとおり完了したので報告します。

記

事 業 名	(10) 介護支援 交付決定年月日+指令番号を記入してください
交付決定年月日	令和8年2月〇〇日付け福島県指令生福第×〇▲△号
変更申請した場合は変更決定日の 記載も必要になります	金 278,000 円
着 手 年 月 日	交付決定額を記入してください ※変更申請をした場合は 変更交付決定額を記入してください
完 了 年 月 日	〇日 〇日

記載例 実績

番 号

日付を記入してください

和8年3月31日

福島県知事

住所 福島県福島市杉妻町2-16

法人名等 社会福祉法人 ふくしま

代表者役職・氏名 理事長 福島 一郎

担当者名 福島 一子

電話番号 024-521-8620

福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付請求書

福島県から交付決定のあった令和7年度福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金について、下記により交付してくださるよう請求します。

記

事業名	(10) 介護支援専門員資質向上事業
交付決定額 (A) 又は交付確定額	278,000円
受領済額 (B)	0円
今回請求額 (C)	278,000円
残額 (D)	0円