別記様式(第６条関係)

|  |  |
| --- | --- |
| 令和　　年度　補助事業等計画書    　令和　　年　　月　　日  令和　　年度において、次のとおり介護職員等キャリアアップ支援事業を行います。 | |
| １　補助事業の目的 |  |
| ２　補助事業対象者の  概要  （複数のときは別紙可） | 【研修受講者】  氏名：  職種：  【研修受講者が従事する事業所等】  事業所等の名称：  事業所等の所在地： |
| ３　補助事業対象者が  受講する研修の概要  （複数のときは別紙可） | 研修名称：  研修実施機関：  研修の内容： |
| ４　研修受講予定日  （複数のときは別紙可） | 研修受講開始日：令和　　年　　月　　日  研修受講終了日：令和　　年　　月　　日 |
| ５　交付申請額等 | 交付申請額：　　　　　　　　　円  補助対象経費総額：　　　　　　　　　円  算出方法： |

※　「５　交付申請額等」の「算出方法」は、（１）～（３）の方法で計算後、千円未満の端数は切捨ててください。

（１） 次の研修以外の場合、補助対象経費総額×２分の１（上限150,000円／１法人）

（２） 本市が実施する認知症介護実践者研修の場合、補助対象経費総額－10,000円

（上限40,000円／１人）

（３） 本市が実施する認知症介護実践リーダー研修の場合、補助対象経費総額－17,000円

（上限43,000円／１人）