

年 月 日

鳥取県知事 平井 伸治 様

押印は不要

住所 鳥取市東町 1 丁目 2 2 0
申請者 社会福祉法人 ●●●
理事長 ●●●

令和 7 年度鳥取県特定技能外国人介護人材受入支援事業補助金交付申請書

鳥取県特定技能外国人介護人材受入支援事業補助金の交付を受けたいので、鳥取県補助金等交付規則第 5 条の規定により、下記のとおり申請します。

記

補助事業等の名称	特定技能外国人介護人材受入支援事業補助金
算定基準額(見込み)	750,000円
交付申請額	300,000円
添付書類	1 事業計画書 2 収支予算書（に準ずる書類）

(注) 算定基準額が確定してからは「算定基準額」欄の「(見込み)」を削除すること。

算定基準額・・・補助率を乗じる前の金額を記載してください。
※収支予算書の支出額と一致します。
交付申請額・・・本補助金の額（算定基準額×補助率 1/2）を記載してください。なお、対象者 1 人につき 15 万円が上限で、1 法人 4 人までです
※収支予算書の県補助金と一致させてください。

交付申請時は「計画書」、実績報告時は「事業報告書」に修正してください。

令和7年度鳥取県特定技能外国人介護人材受入支援事業計画（報告）書

1 事業者情報

法人名	社会福祉法人●●
事業所名	①特別養護老人ホーム●● ②●●
事業所住所	〒680-8570 鳥取市東町1-220
事業所種別（別表）	①特別養護老人ホーム（指定介護老人福祉施設） ②●●
担当者名	●●
連絡先（電話・メール）	●●

2 受入対象者

受入対象者数			2名
内訳	①	氏名（フリガナ）	Tottori（トットリ） ※事業所①
		国籍	インド
		受入年月日	令和7年6月30日
	②	氏名（フリガナ）	●●（●●） ※事業所②
		国籍	インドネシア
		受入年月日	令和7年7月15日
	③	氏名（フリガナ）	()
		国籍	
		受入年月日	年 月 日
	④	氏名（フリガナ）	()
		国籍	
		受入年月日	年 月 日

（注1）本人確認書類（在留カードの写し等）を添付すること。

3 経費の内容

次のうち、該当する項目に「○」を記載してください。

☐	人材紹介料
☐	登録支援機関による義務的支援経費
	住居費（※毎月の家賃・敷金は対象外）
	その他（)

（注2）その他に該当がある場合は、具体的に記載してください。

（注3）特定技能外国人介護人材の受入当初に必要な経費に限り、継続的に生じる経費は対象外です。

4 その他

県内事業者への発注が困難な理由（注4）	●● ※県外業者に委託する場合は記載
消費税の取扱い	一般課税事業者（→税抜申請してください） 簡易課税事業者 ・ 免税事業者 ・ 地方公共団体 特定収入割合が5%を超えている公益法人等 仕入控除税額が明らかでない一般課税事業者
他の補助金の活用の有無	有 ・ 無 （該当がある場合） 補助金名： 当該補助金の問合せ先（部署名・連絡先）：

（注4）「県内事業者への発注が困難な理由」の欄には、補助対象経費のうち委託料について、県内事業者への発注が困難である場合に、その理由を記載すること。

別表

通し番号	事業所種別
1	第1号通所事業（介護保険法第115条の45第1項第1号のロ）
2	老人デイサービスセンター
3	指定通所介護（指定療養通所介護を含む）
4	指定介護予防通所介護
5	指定認知症対応型通所介護
6	指定介護予防認知症対応型通所介護
7	老人短期入所施設
8	指定短期入所生活介護
9	指定介護予防短期入所生活介護
10	養護老人ホーム
11	特別養護老人ホーム（指定介護老人福祉施設）
12	軽費老人ホーム
13	ケアハウス
14	有料老人ホーム
15	指定小規模多機能型居宅介護
16	指定介護予防小規模多機能型居宅介護
17	指定複合型サービス
18	指定訪問入浴介護
19	指定介護予防訪問入浴介護
20	指定認知症対応型共同生活介護
21	指定介護予防認知症対応型共同生活介護
22	介護老人保健施設
23	指定通所リハビリテーション
24	指定介護予防通所リハビリテーション
25	指定短期入所療養介護
26	指定介護予防短期入所療養介護
27	指定特定施設入居者生活介護
28	指定介護予防特定施設入居者生活介護
29	指定地域密着型特定施設入居者生活介護
30	サービス付き高齢者向け住宅
31	第1号訪問事業（介護保険法第115条の45第1項第1号のイ）
32	指定訪問介護
33	指定介護予防訪問介護
34	指定夜間対応型訪問介護
35	指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護
36	介護医療院

令和 7 年度鳥取県特定技能外国人介護人材受入支援事業収支予算~~（決算）~~書

交付申請時は「収支予算書」、実績報告時は「収支決算書」に修正してください。

（単位：円）

1 収入

	本年度予算額 （本年度決算額）	内訳				— （本年度予算額）	比較	備考
		対象者①	対象者②	対象者③	対象者④			
県補助金	300,000	150,000	150,000				300,000	
本人負担	0						0	
その他（法人負担）	450,000	150,000	300,000				450,000	
合計	750,000	300,000	450,000	0	0	0	750,000	

2 支出 ※申請者が課税事業者の場合は、消費税抜きで記載してください。

	本年度予算額 （本年度決算額）	内訳				— （本年度予算額）	比較	備考
		対象者①	対象者②	対象者③	対象者④			
報償費	0						0	
旅費	0						0	
消耗品費	0						0	
印刷製本費	0						0	
通信運搬費	0						0	
手数料	650,000	250,000	400,000				650,000	人材紹介料
保険料	0						0	
委託料	100,000	50,000	50,000				100,000	義務的支援委託
使用料及び賃借料	0						0	
備品購入費	0						0	
合計	750,000	300,000	450,000	0	0	0	750,000	

※対象者の内訳は、事業計画（報告）書と一致させてください。