

申請様式 記入例・注意点

法人で書類番号を定めている場合は記入
定めていない場合は入力不要

第1号様式（第4条関係）

〇〇第1234号

令和8年9月1日

鹿児島県知事 塩田 康一 殿

申請者 住 所 鹿児島市鴨池新町10番1号
氏 名 社会福祉法人〇〇〇会
理事長 鹿児島 太郎

令和8年度地域医療介護総合確保基金事業（離島・中山間地域等における介護
人材確保支援事業）補助金交付申請書

令和8年度地域医療介護総合確保基金事業（離島・中山間地域等における介護人材確
保支援事業）を実施したいので、下記のとおり補助金を交付くださるよう、鹿児島県補
助金等交付規則第3条及び鹿児島県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付要綱第4
条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 補助金交付申請額 金 425、000円

法人住所・法人名
代表者職名・氏名
全て記入する

2 添付書類

(1) 経費所要額調書（別記第2号様式）

(2) 事業計画書（別記第3号様式）

(3) 収支予算書（別記第4号様式）

~~(4) 実施設計書（工事の施工に係る補助金に限る。）~~

(5) その他知事が必要と認める書類

(その1)

該当なしの欄は「0」を記入

(変更) 経 費 所 要 額 調 書

補助事業者名(社会福祉法人〇〇〇会)

事業名	総事業費 (A) 円	寄付金 その他の 収入額 (B) 円	差引額 (A)－(B) (C) 円	対象経費の 支出予定額 (D) 円	基準額 (E) 円	選定額 (F) 円	補助金所要額 (F)×補助率 (G) 円	事業者負担額 (A)－(B)－(G) (H) 円
離島・中山間地域における介護人材確保支援事業	850,540	0	850,540	850,540	1,600,000	850,540	425,000	425,540

- (注) 1 「選定額」(F)欄は、(C)、(D)、(E)を比較して最も少ない額を記入すること。ただし、看護師特定行為研修受講支援事業、介護サービス事業所ICT導入支援事業、病院内保育所運営費補助事業、医師勤務環境改善等事業、介護職員キャリアアップ支援事業、介護事業所内保育所運営費補助事業、介護ロボット導入支援事業、介護職員人材確保対策事業及び離島・中山間地域等における介護人材確保支援事業については、(D)と(E)を比較して少ない方の額を記入すること。
- 2 該当なしの欄は「0」を記入すること。
- 3 「補助金所要額」は千円未満の端数は切り捨てること。
- 4 変更の場合は2段書きとし、上段に変更前の金額を()書きで記入すること。
- 5 専門医養成支援事業については、その2を使用すること。

【基準額 (E)】

1 事業所あたり 1,600千円

参照：鹿児島県地域医療総合確保
基金事業補助金交付要綱

【選定額 (F)】

(D), (E) を比較して少ない額を記入

【補助金所要額 (G)】

補助率 選定額の 1 / 2
千円未満の端数は切り捨て

第3号様式（第4条関係）

事業計画書

1 事業名

離島・中山間地域等における介護人材確保支援事業

2 事業者名(施設名等)

社会福祉法人〇〇〇会（法人名）〇〇〇〇園（事業所・施設名）

3 実施予定期間

令和8年10月1日～令和8年10月31日（研修期間等）

4 事業の目的・目標

介護人材の確保のため、地域外からの就職促進及び、介護従事者の資質向上のための講習会を受講することで、介護人材の確保と提供するサービスの質の向上を図る。

実施事業内容等

1 地域外からの就職促進支援（新規雇用者1名）

(1) 介護職員初任者研修課程の受講

・受講予定日：令和8年8月1日～令和8年10月31日

(2) 研修内容

・研修機関名：鹿児島県庁セミナー

・講座・コース名：介護職員初任者研修課程

(3) OJTの計画、実施

新規採用職員の育成のための取組を具体的に記載する。

(4) 人材定着を図る取組

新規採用職員が3ヶ月以上継続して就労し、その後も継続して働き続けるための取組を具体的に記載する。

2 介護従事者の資質向上支援

(1) 〇〇講習会の受講（受講者〇人）

・受講予定日：令和8年11月12日～令和8年11月14日

・研修場所：福岡県福岡市

(2) 研修内容

・研修機関名：鹿児島県庁セミナー

・講座・コース名：△△△セミナー

第4号様式（第4条関係）

収 支 予 算 書

前年度予算額は「0」
※ 空欄としない

事業名（ 離島・中山間地域等における介護人材確保支援事業 ）

（1）収入

（単位：円）

	予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
県 補 助 金	425,000	0	425,000	
自己負担金	425,540	0	425,540	
そ の 他	0	0	0	
計	850,540	0	850,540	

（2）支出

（単位：円）

区 分	予 算 額	前年度予算額	増減額	備考
地域外からの就職 促進	290,540	0	290,540	
介護従事者の資質 向上を支援する講 習会の受講	560,000	0	560,000	
計	850,540	0	850,540	

計の金額は、第2号様式「経費所要額調書」の「総事業費（A）」と同額となること

(3) 経費配分明細

(単位：円)

区 分	経費区分	予 算 額	積 算 内 訳
地域外からの 就職促進	引越・転入費 用	290,540	引越費用 190,000 円 赴任諸費 100,540 円
介護従事者の 資質向上を支 援する講習会 の受講	研修受講費	560,000	△△△セミナー受講費 (330,000 円) 33,000 円×10 人 旅費 (160,000 円) 12,200 円×10 人 鹿児島＝種子島 (トッピー運賃) 3,800 円×10 人 (バス代等) 宿泊費 (70,000 円) 7,000 円×10 人

経費配分明細の予算額の「計」は、収入・支出の予算額「計」と同額になること。

計		850,540	

※区分には会議開催経費、研修経費等を記入

※経費区分には内訳（報償費、旅費、需用費等）を記入

振込口座登録申出書

令和8年9月1日	
鹿児島県知事 塩田 康一殿	
〒 890-8577	
住所	鹿児島市鴨池新町10-1
法人名称	社会福祉法人〇〇会
代表者職・氏名	理事長 鹿児島 太郎

1	金融機関名	鹿児島県庁銀行										金融機関コード				支店コード					
		(鴨池) 支店										1	2	3	4	5	6	7			
	預金種別	1. 普通預金										口座番号									
		2. 当座預金 ※貯蓄預金は不可										1	2	3	4	5	6	7			
口座名義人 (カタカナ で記入)		シ	ヤ	カ	イ	フ	ク	シ	ホ	ウ	シ	ン	マ	ル	マ	ル	カ	イ	リ	シ	チ
		ヨ	ウ	カ	ゴ	シ	マ	タ	ロ	ウ											

- ※ 本申請書を提出する際は、口座名義等が確認できる部分の通帳の写しを添付してください。
- ※ やむを得ず預金口座を変更・取消する場合は、あらかじめ県の担当者に相談してください。
- ※ 支払先として指定できる金融機関について
振替先の指定は県内、県外を問わずできますが、外国銀行及び漁業協同組合の一部はできません。
- ※ この預金口座は、補助金の支払いが完了するまで解約しないでください。

連絡欄

担当者連絡先 (全て入力してください)

担当者名	山田 二郎
TEL	099-286-2687
FAX	099-286-5554
E-mail	k-iigvo@pref.kagoshima.lg.jp