

令和 7 年 6 月 27 日

柏市長 宛て

法人住所	柏市柏5-10-1		
法人名	柏株式会社		
代表者の役職	代表取締役	氏名	山田 太郎
本件責任者の役職	総務課長	氏名	佐藤 次郎
担当者の所属	総務課	氏名	鈴木 三郎
連絡先	04-7168-1996		

柏市介護支援専門員処遇改善事業補助金交付申請書兼実績報告書兼請求書

柏市介護支援専門員処遇改善事業補助金の交付を受けたいので、柏市補助金等交付規則の規定により、下記のとおり申請し、併せて事業の完了を報告及び請求します。

記

1 介護保険事業所番号・サービス種別・事業所名

介護保険事業所番号	1234567890
サービス種別	居宅介護支援
事業所名	柏居宅サービス事業所

2 補助金事業の目的

介護支援専門員へ処遇改善を図ることにより人材の確保、離職防止を図る。

3 補助金の基準額

月128時間以上の人数	9,000	円 × 9	名 =	81,000	円
月64時間以上128時間未満勤務の人数	4,500	円 × 1	名 =	4,500	円

4 交付申請額

85,500 円

5 振込先口座

銀行名 (↓該当に○)	支店名 (↓該当に○)	種目(↓該当に○)
千葉 ○ 銀行	柏 ○ 本店	○ 普通預金
○ 信用金庫		○ 当座預金
○ 信用組合		その他
金融機関コード	店舗コード	口座番号
0134	008	0123456
フリガナ	カシカブ シキガ イシャ	
口座名義人	柏株式会社	

6 添付書類

- (第2号様式)支給対象者一覧表
- (任意様式)処遇改善を行った額の算定根拠とした月の勤務時間がわかる書類

■この様式の「ピンク色のセル」に入力をお願いします。

←インターネットでの提出及び窓口提出は「提出日」、郵送提出は「郵送日」を記載してください。

←法人住所、法人名、代表者の役職(※1)、代表者の氏名、本件責任者の役職(※2)、本件責任者の氏名(※2)を空欄を残さず入力してください。

(※1) 代表者の役職は「理事長、代表取締役、代表取締役社長、代表社員」等を入力

(※2) 「本件責任者」とは  
代表取締役又は支店長等といった社内において権限の委任を受けた役職者や、請求書等を発行するにあたり責任を有するかたのこと  
代表者と同じ場合、「同上」と入力

←本申請を御担当する担当者の所属、担当者名(フルネーム)、連絡先(固定電話番号)を記載してください。

←第2号様式を入力すると自動で入力されます。

←第2号様式を入力すると自動で入力されます。  
第2号様式の「3 補助金の交付申請額」と一致しているか必ず確認してください。

←必ず右上に記載した代表者名義の振込先を入力してください。

←(2)の詳細はホームページ上のご案内及びQ&Aをご覧ください。

支給対象者一覧表

事業所名 柏居宅サービス事業所

---

サービス種別 居宅介護支援

---

1 補助金事業の内容

処遇改善実施月	令和7年4月	令和7年5月	令和7年6月	補助基準額
月128時間以上勤務の介護支援専門員	3人	3人	3人	81,000円
月64時間以上128時間未満勤務の介護支援専門員	人	人	1人	4,500円
				85,500円

2 処遇改善の対象一覧表

職員氏名	職種	管理者	種別	処遇改善の実施額			小計
				令和7年4月	令和7年5月	令和7年6月	
1 柏 太郎	介護支援専門員	○	月128時間	8,500円	8,500円	8,500円	25,500円
2 千葉 和子	介護支援専門員		月128時間	8,500円	8,500円	8,500円	25,500円
3 日本 仁美	介護支援専門員		月128時間	8,500円	8,500円	8,500円	25,500円
4 沼南 次郎	介護支援専門員		月64時間			4,500円	4,500円
5 東葛 三郎	事務員		その他	1,500円	1,500円	1,500円	4,500円
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
処遇改善の合計額							85,500円

3 補助金の交付申請額

85,500円

■この様式の「ピンク色のセル」に入力をお願いします。

←第1号様式を入力すると自動で入力されます。

←「処遇改善実施月(初月のみプルダウンから選択)」と勤務時間及び支給した実績に応じた「介護支援専門員の人数」を入力してください。

※受付期間に応じ、「令和7年4月、5月、6月」or「令和7年7月、8月、9月」or「令和7年10月、11月、12月」or「令和8年1月、2月、3月」のいずれかの申請となります。  
 ※「居宅介護支援事業所で管理者」を兼務しているかたは、管理者としての勤務時間を介護支援専門員の勤務時間に含めることができます。

←処遇改善を実施した全ての職員の内訳を入力してください。

※同事業所職員に対して分配金を支給した場合も、入力の対象です。  
 (「処遇改善実施の実施額」の期間は、「処遇改善実施月」を入力すると自動で入力されません。)  
 (処遇改善を実施した職員が15名を超える場合は、柏市役所高齢者支援課までお問い合わせください。)

■「管理者」  
 「居宅介護支援事業所で管理者」を兼務しているかたは、「○」を選択してください。

■「種別」  
 月128時間…月の勤務時間が128時間以上の介護支援専門員  
 月64時間…月の勤務時間が64時間以上128時間未満勤務の介護支援専門員  
 その他…補助対象外の職員のかた(事務員等)  
 ※同じ職員の勤務時間が月により「月128時間」と「月64時間」が混在する場合は、「月128時間」を選択してください。

■「処遇改善の実施額」  
 各月に行った処遇改善額を入力してください。  
 ※処遇改善の実施が月末締め・翌月払いの場合でも、実際に支給した月に金額を入力してください。  
 【例】令和7年4～6月分の申請時

時系列	令和7年3月	4月	5月	6月	処遇改善の実施額		
勤務時間	128時間	100時間	100時間		令和7年4月	令和7年5月	令和7年6月
処遇改善実施額		9,000円	4,500円	4,500円	9,000円	4,500円	4,500円

※補助基準額より多い額を交付することはできません。月ごとの交付上限額以内の金額を入力してください。

←「1 補助金事業の内容」と「2 処遇改善の対象一覧表」を入力すると、自動で入力されます。第1号様式の「4 交付申請額」と一致しているか必ず確認してください。