

令和 〇 年度 補助金等概要調書

記載例

区分	内容
補助金等の名称	障害福祉職員等キャリアアップ支援事業費補助金
補助事業者等の名称	社会福祉法人〇〇〇〇
補助事業等の概要 及び補助金等の使途	○補助事業等の概要 研修名称: 〇〇〇〇研修 研修実施機関: 〇〇〇〇カレッジ ○補助金等の使途 上記事業に係る受講料等補助対象経費の費用負担への充当
補助事業等の実施時期	令和 〇 年 〇 月 ~ 令和 〇 年 〇 月
所属部・課	地域包括ケア推進部 福祉基盤課
補助金等の趣旨・目的・ 対象事業・補助率等	趣旨・目的: 障害福祉人材の定着・育成を目的として、キャリアアップ支援のために障害福祉職員等に研修を受講させた場合に要する経費に対し、市が補助金を交付するもの 対象: 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等に規定する障害福祉サービス事業を行う法人 補助率: 1/2 (上限15万円/1法人)
要綱の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無 (相模原市障害福祉職員等キャリアアップ支援事業費補助金交付要綱)
国・県補助金該当の有無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無 (該当補助事業名:) 補助対象額: 全体事業費:
施策的位置付け	<input checked="" type="radio"/> 有・無 有の場合の計画名 (第2期 共にささえあい生きる社会さがみはら 障害者プラン) 施策名 (「基本目標2 地域生活支援の充実」・「施策の方向性4 福祉人材の確保・定着・育成」)
補助期間	3年間
備考	

申請する当該年度 (補助金等交付申請書と同じ年度) を記入してください。

研修の開始月及び修了予定月を記入してください。

注1: 申請者は太線の枠内のみに記入すること(それ以外は市事業担当課が記入)
注2: 必要に応じ、参考資料を添付(A4)
注3: 「施策的位置付け」については、計画書の該当頁の写しを添付
注4: 「補助期間」は最長で3年間(見直しサイクルを3年ごととしているため)