別紙５（第７条関係）

長崎県外国人介護人材受入支援事業　事業実績報告書

１．申請者

事業所名：

所在地：

代表者名：

担当者名（役職）：

電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX：

メール：

２．補助事業の概要

1. 事業の目的及び必要性
   1. 受け入れる外国人の状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 国籍 | 生年月日（西暦） | 在留資格 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |  |  |
| 補助対象  外国人材氏名 |  |  |  |
| 受入施設 |  |  |  |
| 採用日 | 令和　年　　月　　日 | 令和　年　　月　　日 | 令和　年　　月　　日 |
| 雇用期間  （採用日～完了日） | 令和　年　　月　　日  ～  令和　年　　月　　日 | 令和　年　　月　　日  ～  令和　年　　月　　日 | 令和　年　　月　　日  ～  令和　年　　月　　日 |
| 事業の着手日  (契約締結日) | 令和　年　　月　　日 | 令和　年　　月　　日 | 令和　年　　月　　日 |
| 事業の完了日  (支給完了日) | 令和　年　　月　　日 | 令和　年　　月　　日 | 令和　年　　月　　日 |

(注１)事業の着手日は、雇用契約と住居等への入居日（賃貸借契約書）の重なる(内示後でなければいけません)予定日を記載してください。

(注２)以下の書類を、あわせて提出してください。

* 外国人介護人材の住居が確認できる書類（在留カードの写し等）、補助対象者と受入事業所との間で締結する雇用契約書、補助対象者が入居する住居の賃貸借契約書

(2) 事業の実施内容

|  |  |
| --- | --- |
| 就労・居住環境の整備 |  |
| 日本語・介護技術等の教育 |  |
| コニュニケーションの支援 |  |
| その他 |  |

※(1)の外国人材の受け入れのための取組を記載すること

（３）支払実績

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | | | |
|  | 対象経費 | | | | |
| 賃借料 | 共益費等 | 計（a） | 居住者  負担額（ｂ） | 補助額  ※(a－b)/2と  補助上限額  15,000円/人を比較して小さい値 |
| 4月分 |  |  |  |  |  |
| 5月分 |  |  |  |  |  |
| 6月分 |  |  |  |  |  |
| 7月分 |  |  |  |  |  |
| 8月分 |  |  |  |  |  |
| 9月分 |  |  |  |  |  |
| 10月分 |  |  |  |  |  |
| 11月分 |  |  |  |  |  |
| 12月分 |  |  |  |  |  |
| 1月分 |  |  |  |  |  |
| 2月分 |  |  |  |  |  |
| 3月分 |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | | | |
|  | 対象経費 | | | | |
| 賃借料 | 共益費等 | 計（a） | 居住者  負担額（ｂ） | 補助額  ※(a－b)/2と  補助上限額  15,000円/人を比較して小さい値 |
| 4月分 |  |  |  |  |  |
| 5月分 |  |  |  |  |  |
| 6月分 |  |  |  |  |  |
| 7月分 |  |  |  |  |  |
| 8月分 |  |  |  |  |  |
| 9月分 |  |  |  |  |  |
| 10月分 |  |  |  |  |  |
| 11月分 |  |  |  |  |  |
| 12月分 |  |  |  |  |  |
| 1月分 |  |  |  |  |  |
| 2月分 |  |  |  |  |  |
| 3月分 |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | | | |
|  | 対象経費 | | | | |
| 賃借料 | 共益費等 | 計（a） | 居住者  負担額（ｂ） | 補助額  ※(a－b)/2と  補助上限額  15,000円/人を比較して小さい値 |
| 4月分 |  |  |  |  |  |
| 5月分 |  |  |  |  |  |
| 6月分 |  |  |  |  |  |
| 7月分 |  |  |  |  |  |
| 8月分 |  |  |  |  |  |
| 9月分 |  |  |  |  |  |
| 10月分 |  |  |  |  |  |
| 11月分 |  |  |  |  |  |
| 12月分 |  |  |  |  |  |
| 1月分 |  |  |  |  |  |
| 2月分 |  |  |  |  |  |
| 3月分 |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |