

令和7年度  
被害者保護増進等事業費補助金  
自動車事故被害者支援体制等整備事業

【社会復帰促進事業】  
交付申請の手引き

必ずお読みください

この手引書は補助対象事業者が交付申請書類を作成する時の注意点をご説明をするために作成したものです。

本補助金については交付要綱、交付規程、公募要領、実施細目を必ずお読みいただき、本手引書を参考に交付申請書類を作成してください。

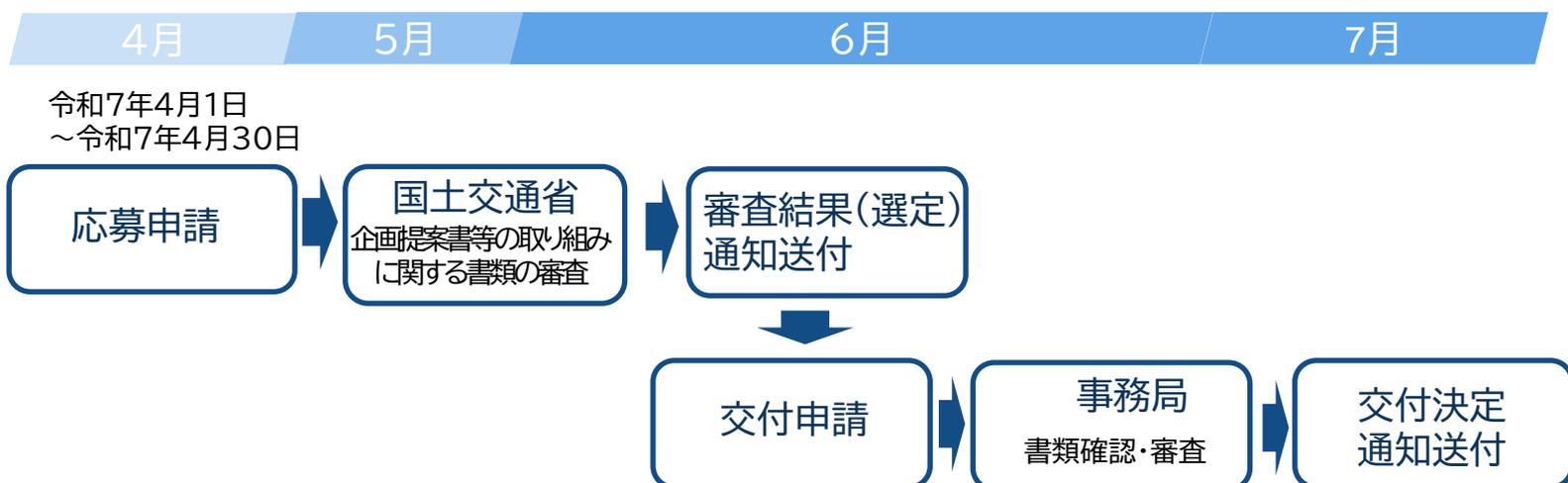
令和7年4月

自動車事故被害者支援体制等整備事業事務局

1.必ずお読みください	P 1
2.目次	P 2
3.スケジュール	P 3
4.必要書類	P 3
5.入力方法と添付書類	P 4
No9 人材雇用費	P4
No10 求人情報発信費	P6
No11 印刷製本費	P6
No12 備品類導入費	P6
No13 研修等開催計画書	P7
No13 工程表及び諸謝金積算書(公共交通機関の場合)	P9
No13 工程表及び諸謝金積算書(車の場合)	P10
No14 研修等参加計画書	P11
No15 出張等計画書	P13
No8 計画・経費所要額調書兼収支計算書	P15
No2 交付申請総括表	P19
No1 交付申請書	P21
No16 確約書	P22
No17 必用書類確認書	P23
6.お問い合わせ先	P23

### 3 スケジュール

交付申請から交付決定通知までは以下の流れで行います。



補助対象事業者の選定基準は公募要領に記載がございます。  
ご確認の上、選定基準の内容に沿った交付申請書類の作成をお願いいたします。

### 4 必要書類

「令和7年度社会復帰促進事業 必要書類確認書」に記載の書類を、不備・不足がないようご準備いただき、事務局まで提出してください。

費目	No	書類名	P
共通	1	交付申請書 ファイル名: 交付申請書・交付申請総括表の入力シートに入力すると作成されます。	20
	2	(別紙) 交付申請総括表 ファイル名: 交付申請書・交付申請総括表の入力シートに入力すると作成されます。	18
	8	(別紙) 計画・経費所要額調書兼収支計算書(ネットワーク構築支援費) ファイル名: 申請書類(ネットワーク構築支援)の入力シートに入力すると作成されます。	14
		(別紙) 計画・経費所要額調書兼収支計算書(自立訓練提供支援費) ファイル名: 申請書類(自立訓練提供支援)の入力シートに入力すると作成されます。	14
		(別紙) 計画・経費所要額調書兼収支計算書(地域連携支援費) ファイル名: 申請書類(地域連携支援)の入力シートに入力すると作成されます。	14
人材 雇用 費	9	① 職員名簿	4
		② 介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表その他補助対象となる自立訓練事業者における介護給付費等の算定に係る体制状況等がわかる書類	4
		③ 従業員の勤務の態勢及び勤務形態一覧表その他補助対象となる自立訓練事業所における従業員の常勤換算方式による員数及び当該自立訓練事業所における人員配置基準を満たすために必要となる従業員の常勤換算方式による員数を明らかにした書類	4
		④ 補助対象期間中に当該職員の雇用する計画が分かる書類(写)	4
		⑤ 法定福利費の積算内訳がわかる書類	5

## 4 必要書類

求人情報 発費	10	補助対象期間中に求人情報発信を行う見積書(写)※	6
印刷 製本 費	11	① 見積書(写)※	6
		② 当該印刷製本を行う理由及び具体的な使用方法を明記した説明書	6
備品 類導 入費	12	① カタログ・パンフレット	6
		② 見積書(写)※	6
		③ 当該備品類等を導入する理由及び具体的な使用方法を明記した説明書	6
旅費 諸謝 金 使用 料	13	研修等開催計画書	7
		研修、講演会等の開催案内や概要	8
旅費 参加 費	14	研修等参加計画書	11
		研修、講演会等の開催案内や概要	12
旅費	15	出張等計画書	13
		出張等の概要	14
	16	確約書	22
	17	必要書類確認書	23

※印の書類については、消費税の取り扱いが明記されたもの

### ■ No9 人材雇用費 ① 職員名簿

公募の際に提出いただいた応募者の概要【様式1】に記載の職員数と相違がないよう、ご確認いただき提出してください。

### ■ No9 人材雇用費 ② 介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表その他補助対象となる自立訓練事業者における介護給付費等の算定に係る体制状況等がわかる書類

自治体に提出している書類を提出してください。

### ■ No9 人材雇用費 ③ 従業者の勤務の態勢及び勤務形態一覧表その他補助対象となる自立訓練事業所における従業員の常勤換算方式による員数及び当該自立訓練事業所における人員配置基準を満たすために必要となる従業員の常勤換算方式による員数を明らかにした書類

自治体に提出している書類を提出してください。

### ■ No9 ④ 補助対象期間中に当該職員の雇用する計画が分かる書類(写)

新規採用をされる場合は提出してください。  
書式の指定はございませんので、Word、Excel、PowerPointなどを使って作成してください。

**No9 ⑤ 法定福利費の積算内訳がわかる書類(※事業者負担分の法定福利費を申請する場合に限ります。)**

支払いが完了していない月に関しては、すべて見込み額で入力をお願いします。  
職員一人毎に指定様式を使用して作成してください。

1

事業者名	社会福祉法人国交会	労働保険の申請有無を必ず選択ください。	加入している保険の種類を必ず選択ください。	<健康保険料率について> 保険料の納付が令和8年3月までの場合は「令和7年度の料率」が、令和8年4月以降の場合は「令和8年度の料率」が適用されます。 ※令和8年度の料率を記載した様式は、支給報告のご案内時に配布予定となります。
施設名	障害者支援施設 白鷺苑	労働保険「申請有」の場合は、数字が反映されます。	健康保険料率は「全国健康保険協会」の数字となるため、料率が異なる際には該当のセムに連携入力してください。	
代表者名	理事長 園土 水部		なお、健康保険組合に加入している場合は、「健康保険額(率)」がわかる書類の提出が必要となります。	
住所(都道府県)	東京都			
健康保険の種類	全国健康保険協会			
労働保険申請有無	申請有			
給与支払年月	2	対象職員の氏名をフルネームで記入してください。	期間合計	健康保険合計
			2,677,500	134,776
				介護保険合計
				6,678
				厚生年金合計
				230,580
				子ども・子育て給付金合計
				9,072
				雇用保険合計
				24,096
				労災保険合計
				8,031
				法定福利費合計
				413,233
令和7年度	4.96%	0.785%	18.30%	0.36%
令和8年度				0.90%
				0.30%
9				
10				
11				
12				
13				
14				

**① 事業者情報**

- 事業者名** : 法人名の正式名称を入力してください。
- 施設名** : 事業所(施設)名の正式名称を入力してください。
- 代表者名** : 法人の代表者名を入力してください。
- 住所(都道府県)** : 事業所の住所(都道府県)をプルダウンで選択してください。
- 労働保険申請有無** : 労働保険申請の有無をプルダウンで選択してください。
- 健康保険の種類** : 加入している保険の種類をプルダウンで選択してください。

**② 給与支給年月**

- 対象月** : 給与が発生する月を入力してください。
- 納付月** : 保険料を納付する月を入力してください。

- 職員名** : 対象職員の氏名をフルネームで入力してください。
- 年齢** : 対象職員の年齢を入力してください。
- 基本給** : 申請する職員1名当たりの対象月数が複数にわたる場合、各月ごとの人件費を入力してください。
- 諸手当** : 支給がない場合は「0」と入力してください。
- 交通費** : 支給がない場合は「0」と入力してください。
- 標準報酬月額** : 「標準報酬決定通知書」に記載されている標準報酬月額を入力してください。

**③ 法定福利費**

**労災保険料率** : 「労働保険概算・確定保険料申告書」に記載されている労災保険の料率を入力してください。※初期設定は0.30%です。

**法定福利費合計** : 事業者負担分の法定福利費の合計額が自動算出されます。

この数字を  
申請書類の入力シートの基本項目①  
人材雇用費(法定福利費)に入力してください。

賞与がある場合は入力シート(賞与)タブにて同様に入力してください。

■ No10 求人情報発信費 補助対象期間中に求人情報発信を行う見積書(写)

下記の点を注意していただき、ご提出ください。

- ・宛名が申請をする施設名であること
- ・費目ごと(ネットワーク構築支援費・自立訓練提供支援費・地域連携支援費)に発行されていること
- ・消費税の取り扱いが明記されていること
- ・掲載期間が年度内であること
- ・原則として契約価格10万以上であること

■ No11 印刷製本費 ① 見積書(写)

下記の点を注意していただき、ご提出ください。

- ・宛名が申請をする施設名であること
- ・費目ごと(ネットワーク構築支援費・自立訓練提供支援費・地域連携支援費)に発行されていること
- ・消費税の取り扱いが明記されていること

■ No11 印刷製本費 ② 当該印刷製本等を行う理由及び具体的な使用方法を明記した説明書

書式の指定はございませんので、Word、Excel、PowerPointなどを使って作成してください。

■ No12 備品類導入費 ① カタログ・パンフレット

購入予定の対象物がわかる資料を提出してください。

■ No12 備品類導入費 ② 見積書(写)

下記の点を注意していただき、ご提出ください。

- ・宛名が申請をする施設名であること
- ・費目ごと(ネットワーク構築支援費・自立訓練提供支援費・地域連携支援費)に発行されていること
- ・消費税の取り扱いが明記されていること

■ No12 備品類導入費 ③ 当該備品類等を導入する理由及び具体的な使用方法を明記した説明書

書式の指定はございませんので、Word、Excel、PowerPointなどを使って作成してください。

## No13 研修等開催計画書 <旅費・諸謝金・使用料>

研修毎に指定様式を使用して作成してください。

年度中に開催予定で詳細が決まっていない場合は概算・見込みでかまいません。

「公共交通機関の場合」と「車の場合」がありますので、該当のシートに入力してください。

研修への参加及び開催に係る旅費、講師に対する諸謝金、使用料及び研修等参加費の積算方法については、国家公務員等の旅費に関する法律(昭和 25 年法律第 114 号)等の規定に準じて積算を行うものとします。

※令和7年4月1日に施行された国家公務員等の旅費に関する法律の一部を改正する法律(令和6年法律第22号)に伴い、旅費に関して変更点がございますので、ご注意ください。

4. 添付書類 (4) その他補助金の交付に関して参考となる書類

実施する補助対象事業の費目: ネットワーク構築支援費

見本 研修等開催計画書<公共交通機関を使用する場合>

社会福祉法人国交会自動車苑  
理事長 国土 太郎

1. 研修等の概要

① 研修等の名称 : 高次脳機能障害支援者養成研修  
 ② 開催日時 : 令和6年10月1日(火) 13:00 ~ 17:00  
 ③ 開催場所 : (開催施設名) 社会福祉法人〇〇会 〇〇センター  
 (住 所) 東京都千代田区霞ヶ関2-1-3  
 ④ 参加者数 : 28 名 (参加者名簿参照)  
 ⑤ 講師 (役職、氏名) : (役職A) 大学准教授 (氏名A) 井上 和子  
 (役職B) (氏名B)  
 (役職C) (氏名C)

⑥ 研修等の内容:  
 別紙参照  
 (※研修、講演会等の開催案内や概要、配布資料等を添付すること。)

⑦ 開催する研修等に期待される高次脳機能障害者の社会復帰促進への効果  
 県内の医療・福祉関係機関の職員を対象に、障害特性の理解と日常的な支援での対応方法等、基礎的な研修を行い、高次脳機能障害者に対応可能な支援者を増やすための人材育成を目指す。また、当センターの機能や支援内容についても紹介し、社会復帰を目指す高次脳機能障害者が必要な時期に必要な支援を受けられるようネットワーク構築を図る。

2. 研修等の旅行行程  
 別紙「行程表及び諸謝金等積算書」とおり

3. 研修等の開催に要する経費

補助対象経費の合計		補助金申請額の合計		自己負担額
会議費	補助対象経費 15,000円	補助金申請額	10,000円	自己負担額 5,000円
会場使用料	補助対象経費 15,000円	補助金申請額	10,000円	自己負担額 5,000円
放送機器使用料	補助対象経費 3,000円	補助金申請額	1,500円	自己負担額 1,500円
資料費	補助対象経費 3,000円	補助金申請額	1,500円	自己負担額 1,500円
旅費	補助対象経費 1,648円	補助金申請額	1,648円	自己負担額
諸謝金	補助対象経費	補助金申請額		自己負担額

※会議費・会場使用料・放送機器使用料・資料費の根拠は、見積書等のとおり  
 ※旅費・諸謝金等の積算方法は、別紙「行程表及び諸謝金等積算書」とおり

### ① 実施する補助対象事業の費目

プルダウンリストから選択してください。

### ② 研修等の概要

**研修等の名称** : 研修名を記載してください。詳細未定の場合は仮でも問題ございません。

**開催日時** : 仮でも問題ございません。

**開催場所** : 仮でも問題ございません。

**参加者数** : 仮でも問題ございません。

**講師** : 仮でも問題ございません。

**研修等の内容**： 研修のパンフレットやWEBサイトのスクリーンショット等を添付してください。無い場合は参考資料として昨年度の開催時の資料、もしくは概要をWord等で作成していただければ問題ございません。

**効果**： 具体的に記載してください。

### ③ 研修等の旅行行程

次のシート「行程表及び諸謝金等積算書」に入力してください。

### ④ 研修等の開催に要する経費

**補助対象経費**： 自動で数字が入力されます。

**会議費**： 見積書と相違ないようにお願いします。

**会場使用料**： 見積書と相違ないようにお願いします。

**放送機器使用料**： 見積書と相違ないようにお願いします。

**資料費**： 見積書と相違ないようにお願いします。

**旅費**： 自動で数字が入力されます。

**諸謝金**： 自動で数字が入力されます。

ここの数字を  
**申請書類の入力シートの加算  
項目(研修)イ開催の場合**  
に入力してください。

## No13 行程表及び諸謝金等積算書<公共交通機関の場合>

計画書内の氏名Aの行程を「A(公共)」シートに、氏名Bの行程を「B(公共)」に、氏名Cの行程を「C(公共)」に入力してください。

実施する補助対象事業の費目： ネットワーク構築支援費								見本 行程表及び諸謝金等積算書<公共交通機関を使用する場合>											
氏名： 井上 和子 役職： 大学准教授								補助対象経費 (事業所負担額)											
								パック料金				(パックのみ) 夕食の有無				(パックのみ) 朝食の有無			
								鉄道賃		航空賃		車賃 (バス・タクシー)		諸謝金		宿泊料		食卓料	
日付	出発時刻	到着時刻	出発地	交通手段	到着地	宿泊地	路程	運賃	急行料金	路程	運賃	路程	運賃	時間	定額	夜数	定額	夜数	定額
							km	円	円	km	円	km	円	日	円	夜	円	夜	円
2024/10/1	10:12	~ 11:02	千葉	JR	品川		46.0	824											
	18:20	~ 19:01	品川	JR	千葉		46.0	824											

### ① 行程

**日付**：計画書と相違ないようにお願いします。

**出発到着時刻**：予定時間を入力してください。

**出発地**：駅名・停留所名を入力してください。

**交通手段**：路線名を入力してください。

**到着地**：駅名・停留所名を入力してください。

**宿泊地**：宿泊をする場合はプルダウンで選択してください。

### ② 補助対象経費

**パック料金**：見積書やパックプラン検索結果を添付し、相違ないようにしてください。

**夕食の有無**：パック有無に関わらず宿泊を伴う場合は必ずプルダウンで選択してください。

**朝食の有無**：パック有無に関わらず宿泊を伴う場合は必ずプルダウンで選択してください。

#### 車賃(バスタクシー)

**路程**：小数点第一まで入力してください。

**運賃**：yahoo乗換案内等の検索結果の最も安価な金額と相違ないようにお願いします。

**急行料金**：yahoo乗換案内等の検索結果の最も安価な金額と相違ないようにお願いします。

#### 諸謝金

**時間**：開催時間数を入力してください。

**定額**：補助金申請額は役職により上限金額が設定されています。

#### 宿泊費

**夜数**：宿泊地を選択すると自動で数字が入りますので、入力しないでください。

**上限額**：補助金申請額は役職により上限金額が設定されています。

#### 宿泊手当

**夜数**：自動で数字が入りますので、入力しないでください。

**定額**：自動で数字が入りますので、入力しないでください。

## No13 行程表及び諸謝金等積算書<車使用の場合>

計画書内の氏名Aの行程を「A(車)」シートに、氏名Bの行程を「B(車)」に、氏名Cの行程を「C(車)」に入力してください。

2

日付	出発時刻	到着時刻	出発地	到着地	経路	距離(km)	高速道路の有無	補助対象経費			補助対象経費			
								特許	正額	日額	正額	日額	実額	
10/24(水)	09:00	—	14:00	〇(東京)	山手線山手線有明駅より〇(山手線)有明駅	5.0	無	0	0	0	0	0	0	0
10/24(水)	11:00	—	12:30	〇(東京)	山手線山手線有明駅より〇(山手線)有明駅	5.0	無	0	0	0	0	0	0	0
10/24(水)	13:30	—	14:30	〇(東京)	山手線山手線有明駅より〇(山手線)有明駅	5.0	無	0	0	0	0	0	0	0
10/24(水)	15:00	—	16:00	〇(東京)	山手線山手線有明駅より〇(山手線)有明駅	5.0	無	0	0	0	0	0	0	0
計								0	0	0	0	0	0	0

補助対象経費 44,700 補助対象経費 24,900  
合計経費 69,600

3

### 1 行程

- 日付** : 計画書と相違ないようにお願いします。
- 出発到着時刻** : 予定時間を入力してください。
- 出発地・到着地** : 会社名・施設名を入力してください。
- 所在地** : 正確な住所を入力してください。
- 宿泊地** : 宿泊する場合は宿泊する都道府県をプルダウンで選択してください。
- 路程** : 出発地から到着地までの距離をGoogleマップ等で確認し、小数点第一まで入力してください。
- 高速道路等の使用有無** : プルダウンで選択してください。

### 2 補助対象経費

**ガソリン代** : 1kmあたり18円のガソリン代が自動算出されます。自動で数字が入りますので、入力しないでください。

### 諸謝金

- 時間** : 開催時間数を入力してください。
- 定額** : 補助金申請額は役職により上限金額が設定されています。

### 宿泊費

- 夜数** : 宿泊地を選択すると自動で数字が入りますので、入力しないでください。
- 上限額** : 補助金申請額は役職により上限金額が設定されています。

### 雑費

**実費** : 高速道路や研修等に伴う駐車場代の使用料金を入力してください。

### 3 経路書

Googleマップで経路検索をした結果のスクリーンショットを貼付してください。目的地が複数ある場合は出発地→A地点、A地点→B地点、B地点→C地点と各区間を貼付してください。高速道路を使用する場合は利用経路の区間を明確に記載してください。例:〇〇IC～△△IC

## No13 研修、講演会等の開催案内や概要

研修のパンフレットやWEBサイトのスクリーンショット等を添付してください。無い場合は参考資料として昨年度の開催時の資料、もしくは概要をWord等で作成していただければ問題ございません。

## No14 研修等参加計画書 <旅費・参加費>

研修毎に指定様式を使用して作成してください。

年度中に開催予定で詳細が決まっていない場合は概算・見込みでかまいません。

「公共交通機関の場合」と「車使用の場合」がありますので、該当のシートに入力をしてください。研修への参加及び開催に係る旅費、講師に対する諸謝金、使用料及び研修等参加費の積算方法については、国家公務員等の旅費に関する法律(昭和25年法律第114号)等の規定に準じて積算を行うものとします。

※令和7年4月1日に施行された国家公務員等の旅費に関する法律の一部を改正する法律(令和6年法律第22号)に伴い、旅費に関して変更点がございますので、ご注意ください。

1 4. 添付書類(4) その他補助金の交付に関して参考となる書類

実施した補助対象事業の費目: 自立訓練提供支援費

**見本 研修等参加計画書<公共交通機関を使用する場合>**

社会福祉法人国交会自動車苑  
理事長 国土 太郎

2 1 研修、講演会等の概要

① 研修、講演会等の名称 : サービス管理責任者更新研修

② 開催日時 : 令和6年10月11日(金) 13:00 ~ 16:00  
令和6年10月12日(土) 9:00 ~ 15:00

③ 開催場所 : (開催施設名) 療護センター  
(住 所) 愛知県名古屋市〇〇〇〇

④ 参加者(役職、氏名) : (役職A) 各種福祉士 (氏名A) 山田 学  
(役職B) (氏名B)  
(役職C) (氏名C)

⑤ 研修、講演会等の内容:  
別紙参照  
(※研修、講演会等の開催案内や概要、配布資料等を提出すること。)

⑥ 当該研修により期待される高次脳機能障害者の社会復帰促進への効果  
障害福祉サービスの提供において利用者の社会復帰支援を実施するにあたり、必要な知識取得機会及び資格として県が実施している研修であり、特にサービス管理責任者更新研修は県内全域から福祉サービス事業所でサービス管理責任者を担っている方々が集まる場として貴重な情報交換として自立訓練の広報活動を行っている。また地域と情報を共有することで連携体系を構築することができ、利用者の地域への選択の幅が広がり社会復帰促進の効果が期待できる

3 2 研修、講演会等の旅行行程  
別紙「行程表及び旅費積算書」のとおり

4 3 研修、講演会等の参加に要する経費

補助対象経費の合計	53,434円	補助金申請額の合計	46,334円	自己負担額	7,100円
参加費等					
補助対象経費	15,000円	補助金申請額	14,000円	自己負担額	1,000円
旅費					
補助対象経費	38,434円	補助金申請額	32,334円	自己負担額	6,100円

※参加費等の根拠は、見積書等のとおり  
※旅費の積算方法は、別紙「行程表及び旅費積算書」のとおり

### ① 実施する補助対象事業の費目

プルダウンリストから選択してください。

### ② 研修・講演会等の概要

**研修等の名称**：研修名を記載してください。詳細未定の場合は仮でも問題ございません。

**開催日時**：仮でも問題ございません。

**開催場所**：仮でも問題ございません。

**参加者**：役職はプルダウンで選択してください。

**研修等の内容**：研修のパンフレットやWEBサイトのスクリーンショット等を添付してください。無い場合は参考資料として昨年度の開催時の資料、もしくは概要をWord等で作成していただければ問題ございません。

**効果**：具体的に記載してください。

### ③ 研修等の旅行行程

次のシート「行程表及び旅費積算書」に入力してください。

### ④ 研修等の参加に要する経費

**補助対象経費**：自動で数字が入力されます。

**参加費等**：見積書や根拠書類と相違ないようにお願いします。

**旅費**：自動で数字が入力されます。

この数字を  
申請書類の入力シートの加算  
項目(研修)口参加の場合  
に入力してください。

## ■ No14 行程表及び旅費等積算書<公共交通機関の場合>

P8を参考に入力してください。

## ■ No14 行程表及び旅費等積算書<車使用の場合>

P9を参考に入力してください。

## No15 出張等計画書 <旅費>

出張毎に指定様式を使用して作成してください。

年度中に開催予定で詳細が決まっていない場合は概算・見込みでかまいません。

「公共交通機関の場合」と「車使用の場合」がありますので、該当のシートに入力をしてください。研修への参加及び開催に係る旅費、講師に対する諸謝金、使用料及び研修等参加費の積算方法については、国家公務員等の旅費に関する法律(昭和25年法律第114号)等の規定に準じて積算を行うものとしします。

※令和7年4月1日に施行された国家公務員等の旅費に関する法律の一部を改正する法律(令和6年法律第22号)に伴い、旅費に関して変更点がございますので、ご注意ください。

1 4. 添付書類(4) その他補助金の交付に関して参考となる書類  
実施する補助対象事業の費目: ネットワーク構築支援費

見本 出張等計画書<公共交通機関を使用した場合>

社会福祉法人国交会自動車苑  
理事長 国土 太郎

2 1. 出張等の概要

① 出張日時 : 令和6年10月15日(火) 10:01 ~ 12:11

② 出張先 : (施設名) ○○町役場  
(住所) ○○県○○市○○町1-5-5

③ 出張者(役職、氏名): (役職A) 各種療法士 (氏名A) 内田 守  
(役職B) 大学教授 (氏名B)   
(役職C) (氏名C)

④ 出張等の内容:  
別紙参照  
(※出張の概要、資料等を添付すること。)

⑤ 当該出張により期待される高次脳機能障害者の社会復帰促進への効果  
地域連携支援の基本構造的構築の為、各種事業所・市町村役場等への訪問を実施。(人材の育成や受け皿の拡充)  
その他、高次脳機能障害を多くの住民に普及させることで、就労先、地域生活での理解を進め、支え思いやる体制の構築を目標とする。

3 2 出張等の旅行行程  
別紙「行程表及び旅費積算書」のとおり

4 3 出張等の参加に要する経費

補助対象経費の合計	606円	補助金申請額の合計	606円	自己負担額	
旅費	補助対象経費 606円	補助金申請額	606円	自己負担額	

※旅費の積算方法は、別紙「行程表及び旅費積算書」のとおり

(注) 出張等の旅行行程が複数ある場合には、原則として、当該出張等の旅行行程毎に本書を作成すること。また、当該様式内に必要事項が記入しきれない場合には、適宜、別の用紙を用いて作成すること。

① 実施する補助対象事業の費目

プルダウンリストから選択してください。

② 出張等の概要

出張日時：仮でも問題ございません。

出張先：1日で行く出張先名をすべて入力してください。

出張者：役職をプルダウンで選択してください。

出張等の内容：出張の内容がわかる概要をWord等で作成していただければ問題ございません。

効果：具体的に記載してください。

③ 出張等の旅行行程

次のシート「行程表及び旅費積算書」に入力してください。

④ 出張等の参加に要する経費

補助対象経費：自動で数字が入力されます。

旅費：自動で数字が入力されます。

この数字を  
申請書類の入力シートの基本項目  
兼 加算項目(訪問)⑤旅費  
に入力してください。

## ■ No8 計画・経費所要額調書兼収支計算書

No9からNo15までの内容を様式内の見本シートを参考に入力してください。

### 1.事業者情報

事業者名	社会福祉法人国交会 自動車苑		
事業所名	千代田リハビリテーションセンター		
税抜き申請・税込み申請の別			税抜
地域連携支援の実施時間数			週30時間以上

**事業者名**：法人名の正式名称を入力してください。

**事業所名**：事業所(施設)名の正式名称を入力してください。

**税抜き・税込み** 税別を選択してください。

**申請の別**： 該当する項目を選択してください。

**地域連携支援の実施時間数**： 該当する項目を選択してください。

### 2.基本項目

#### ①人材雇用費

##### 基本項目①人材雇用費

分類	対象職員	雇用形態	給与総支給予定額	実施年月	対象月数	賞与総支給予定額	法定福利費	補助金申請額
1	A	正社員	3,600,000	令和7年4月	12	800,000	200,000	4,600,000
2	B	パート	2,160,000	令和7年4月	12	-	-	2,160,000
3	C	アルバイト	2,160,000	令和7年4月	12	-	-	2,160,000
4	D	正社員	1,800,000	令和7年9月	6	200,000	-	2,000,000
5	E	パート	480,000	令和7年9月	6	-	-	480,000

申請をする補助対象期間内で事業に従事している職員の雇用に係る経費を入力してください。補助対象期間は公募要領をご確認ください。

**対象職員**：事業に従事する氏名を入力してください。

職員名簿と申請する事業実施体制図に記載されている方が対象です。

**雇用形態**：正社員やパート等の雇用形態を入力してください。

**給与総支給予定額**：補助対象期間内の給与総支給額の見込み額を入力してください。

**実施年月**：令和7年4月以降です。当該年度途中で採用の人は採用予定月です。

**対象月数**：令和8年3月までの期間で、在籍している月数

**賞与総支給予定額**：補助対象期間内に賞与の支払いが発生する場合は賞与総支給額の見込み額を入力してください。

**法定福利費**：法定福利費を申請される場合は、法定福利費の積算内訳がわかる書類(指定様式)と相違がない金額を入力してください。

## ②求人情報発信費

基本項目②求人情報発信費					税抜金額		消費税		税込金額		掲載日
分類	実施内容	運営会社名	サイトURL及び紙媒体の名称	数量	単価	金額	単価	金額	単価	金額	
1	職員募集ウェブサイト掲載	株A	XX/XXXX.XX	1	300,000	300,000	30,000	30,000	330,000	330,000	令和7年7月29日
2	求人折り込みチラシ配布	株B	職員募集!	7	100,000	700,000	10,000	70,000	110,000	770,000	令和7年8月1日
3	求人誌掲載	C株	職員募集!	8	200,000	1,600,000	20,000	160,000	220,000	1,760,000	令和7年8月1日

本補助事業に従事する新たな職員等を雇用するための求人情報発信に係る経費を入力してください。

就職情報サイト掲載料、職業紹介手数料、新聞広告、パンフレット等の作成費、その他求人情報の発信に係る経費が対象です。

原則として、契約価格10万円以上とします。

**実施内容**：実施予定の求人方法を入力してください。

**運営会社名**：契約予定の会社名を入力してください。

**サイトURL・名称**：ウェブの場合は運営会社のアドレスを、紙媒体の場合は求人タイトルを入力してください。

**数量**：見積書と相違ないようにお願いいたします。

**単価**：見積書と相違ないようにお願いいたします。

**掲載日**：掲載予定日を入力してください。

**企画内容**：入力してください。

## ③印刷製本費

パンフレット、チラシの作成を行う場合						税抜金額		消費税		税込金額		納品日
分類	活動内容	受注社名	数量	単位	費用の別	単価	金額	単価	金額	単価	金額	
1	パンフレットの作製	A株	50	式	作製費	¥5,000	250,000	500	25,000	5,500	275,000	令和7年10月1日
2	チラシの作製	株B	200	枚	作製費	¥15	3,000	2	300	17	3,300	令和7年10月1日
3	リーフレット「リハビリ」の作製	C株	50	式	作製費	¥750	37,500	75	3,750	825	41,250	令和7年10月1日
4	チラシAの作製	D株	500	枚	作製費	¥35	17,500	4	1,750	39	19,250	令和7年10月1日
5							-	-	-	-	-	

本事業に要するパンフレット、チラシ等の印刷製本等に要する経費を入力してください。

**活動内容**：実施予定の作成内容を入力してください。

**受注社名**：契約予定の会社名を入力してください。

**数量**：見積書と相違ないようにお願いいたします。

**単位**：見積書と相違ないようにお願いいたします。

**費用の別**：作製費を選択してください。

**単価**：見積書と相違ないようにお願いいたします。

**納品日**：納品予定日を入力してください。

#### ④備品類導入費

基本項目④備品類導入費					税抜金額		消費税		税込金額		納品日	
分類	購入物品名	メーカー・出版社名	型番(図書コード)	数量	単位	単価	金額	単価	金額	単価		金額
1	医学図書	株AB	XX-XXXX	2	冊	15,000	30,000	1,500	3,000	16,500	33,000	令和7年11月1日
2	医学DVD	BB株	XX-XXXX	1	部	35,000	35,000	3,500	3,500	38,500	38,500	令和7年11月1日

本補助事業に資する知識・技術向上を図るための医学図書等の備品類の導入に係る経費を入力してください。

**購入物品名**：本等のタイトルを入力してください。

**メーカー・出版社名**：入力してください。

**型番(図書コード)**：本の場合はISBN番号を入力してください。

**数量**：見積書と相違ないようにお願いいたします。

**単位**：見積書と相違ないようにお願いいたします。

**単価**：見積書と相違ないようにお願いいたします。

**納品日**：納品予定日を入力してください。

#### ⑤旅費

基本項目 兼 加算項目 (訪問) ⑤旅費							
訪問先名	訪問先住所	訪問年月	旅費	補助金申請額	自己負担額	訪問先数	
〇〇病院、××病院、〇×病院	東京都港区1-1、新宿区2-2、渋谷区3-3	令和7年8月1日	1200	1200	0	3	
〇〇病院、××病院、〇×病院	東京都新宿区1-1、新宿区2-2、目黒区4-1	令和7年8月2日	1000	1000	0	3	
〇〇病院、××病院、〇×病院	東京都新宿区1-1、新宿区2-2、目黒区4-2	令和7年8月3日	1100	1100	0	3	

出張等計画書(P12～P13)で作成した「出張等の参加に要する経費」を転記してください。1枚の出張等計画書の内容を1行に記載してください。

**訪問先名**：訪問予定先の病院名・施設名をすべて入力してください。

**訪問先住所**：訪問予定先の住所をすべて入力してください。

**訪問年月**：訪問予定月を入力してください。

**旅費**：出張等計画書の旅費欄と相違ないように入力してください。

**自己負担額**：出張等計画書の自己負担欄と相違ないようにしてください。

**訪問先数**：1枚の出張等計画書で訪問した訪問先数を入力してください。

#### 4.加算項目

⑤旅費 ⑥諸謝金 ⑦使用料 ⑧研修等参加費

##### イ 開催の場合

研修等開催計画書(P6～P7)で作成した「研修等の開催に要する経費」を転記してください。  
1枚の研修等開催計画書の内容を1行に記載してください。

イ 開催の場合	研修期間		講師		旅費			諸謝金					
	研修名	開始日	終了日	役職	氏名	旅費	自己負担額	事業所負担額	補助金申請額	諸謝金	自己負担額	事業所負担額	補助金申請額
A研修	R07.7.10	R07.7.11	院長	園土	太郎	500		500	500	20,000	10,300	20,000	9,700
B研修	R07.8.1	R07.8.1	医師	交通	郁美	10,000		10,000	10,000	20,000	13,000	20,000	7,000

会場借上料詳細・会場住所等									
会場借上料	会場使用料	会議費	資料費	事業所負担額	補助対象経費	自己負担額	施設名	住所	参加者数
15,000	100	-	-	15,100	15,100	-	Aホール	〇〇県〇〇市〇〇町1-14-1	30
1,000	100	-	-	1,100	1,100	-	会議室B	東京都港区〇〇171	20

**研修名** :  
**研修期間** :  
**講師** :  
**旅費** :  
**諸謝金** :  
**会場使用料** :

— 研修等開催計画書と相違ないように入力をしてください。

##### ロ 参加の場合

研修等参加計画書(P10～P11)で作成した「研修等の参加に要する経費」を転記してください。  
1枚の研修等参加計画書の内容を1行に記載してください。

ロ 参加の場合	研修期間		参加者		旅費				受講料・参加費等				開催場所		
	研修名	開始日	終了日	役職	氏名	旅費	自己負担額	補助対象経費	補助金申請額	受講料・参加費等	自己負担額	補助対象経費	補助金申請額	施設名	住所
C研修	R08.2.1	R08.2.1	各種専任	山本	太郎	30,000	300	30,000	29,700	5,800	-	5,800	5,800	〇〇センター	神奈川県横浜市〇〇区1-1-1
D研修	R08.3.6	R08.3.7	各種専任	山田	拓哉	20,000	300	20,000	19,700	2,000	-	2,000	2,000	△△施設	東京都〇〇区4-4

**研修名** :  
**研修期間** :  
**参加者** :  
**旅費** :  
**受講料・参加費** :  
**開催場所** :

— 研修等参加計画書と相違ないように入力をしてください。

#### 5.補助金交付申請に関する担当者

ご担当者の情報を入力してください。

補助金交付申請に関する担当者

郵便物の宛名	社会福祉法人国交会 自動車院				
郵便物の送付先住所	東京都千代田区霞が関2-1-3				
	所属	役職	氏名	電話番号	e-mail
担当者①	〇〇課	係長	アブ M 藤	03-0000-0000	<a href="mailto:jidousya@kuruma.co.jp">jidousya@kuruma.co.jp</a>
担当者②	〇〇課	主査	X 田	03-0000-0000	<a href="mailto:jidousya@kuruma.co.jp">jidousya@kuruma.co.jp</a>

## No2 交付申請総括表

No8 計画・経費所要額調書兼収支計算書 の合計額を転記してください。

<b>&lt;見本&gt; 令和7年度被害者保護増進等事業費補助金 (社会復帰促進事業) 交付申請総括表</b>											
文書番号											
申請日	2025/4/22										
住所	東京都千代田区霞が関2-1-3										
事業者名	社会福祉法人国交会自動車苑										
事業所名	千代田リハビリテーションセンター										
代表者名	理事長 国土 太郎										
申請年数	1年目										
<p>(1) 【基本項目】地域連携支援実施時間数について 下記を確認し、選択してください。</p> <p>地域連携支援を週30時間以上の実施 (複数人の合計可)</p>											
<p>(2) 【基本項目】申請区分について 下記を確認し、選択してください。</p>											
区分1	地域連携支援	1									
区分2	ネットワーク構築支援・地域連携支援	6									
区分3	自立訓練提供支援・地域連携支援										
区分4	ネットワーク構築支援・自立訓練提供支援・地域連携支援										
<p>(3) 【基本項目】補助金申請額について</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>ネットワーク構築支援</td> <td>補助金申請額</td> <td>2,000,000</td> </tr> <tr> <td>自立訓練提供支援</td> <td>補助金申請額</td> <td>3,000,000</td> </tr> <tr> <td>地域連携支援</td> <td>補助金申請額</td> <td>3,000,000</td> </tr> </table>			ネットワーク構築支援	補助金申請額	2,000,000	自立訓練提供支援	補助金申請額	3,000,000	地域連携支援	補助金申請額	3,000,000
ネットワーク構築支援	補助金申請額	2,000,000									
自立訓練提供支援	補助金申請額	3,000,000									
地域連携支援	補助金申請額	3,000,000									

### 事業者情報

**文書番号** : 御社内で使用している管理番号があれば入力してください。なければ空欄でお願いいたします。

**申請日** : 申請書類を事務局に提出する日を入力してください。

**住所** : 事業所の住所を入力してください。

**事業者名** : 法人名を入力してください。

**事業所名** : 事業所名(施設名)を入力してください。

**代表者名** : 法人の代表者名を入力してください。

**申請年数** : 社会復帰促進事業の申請年数をプルダウンで選択してください。

#### (1)【基本項目】地域連携支援実施時間数について

プルダウンで選択してください。

#### (2)【基本項目】申請区分について

プルダウンで選択してください。

**(3)【基本項目】補助金申請額について**

No8計画・経費所要額調書兼収支計算書の別紙1-1の補助金申請額を転記してください。

補助対象経費（見込み）			財源区分（見込み）		実施年月	備考
費目（科目）・実施内容	金額	積算内訳	補助金申請額	自己負担額		
(1)人材採用費			-			対象月数： 対象月数： 対象月数： 対象月数：
(2)求人情報発信費			-			
(3)印刷製本費			-			
(4)備品購入費			-			メーカー・出版社名
(5) 旅費			-			訪問先住所
合計	-			#VALUE!		



このセルの数字を入力してください。

**(4)【基本項目】スタートアップ加算について**

今年度初めて申請する事業者は○を選択してください。

(5)【加算項目】申請区分について

加算項目で申請する区分に○を選択してください。

補助金申請額はNo8計画・経費所要額調書兼収支計算書の別紙1-2の補助金申請額を転記してください。

計画・経費所要額調書兼収支計算書の別紙1-2

令和6年度被害者保護増進等事業費補助金（社会復帰促進事業（ネットワーク構築支援費））計画・経費所要額調書兼収支計算書（加算項目）						
実施する補助対象事業の内容			財源区分（見込み）		実施年月	備考
計画（題号）→実施内容	金額	積算内容	補助金直轄額	自己負担額		
(1) ネットワーク構築支援						
合計						
(2) 研修・勉強会等 開催・参加						実施場所
① 研修 イ 開催						
ニ 参加						実施場所
② 旅費金 イ 開催						
③ 使用料 イ 開催						施設名 実施場所 住所
④ 研修等参加費 ニ 参加						実施場所
合計						

区分1・区分2

このセルの数字を入力してください。

区分3

区分3はネットワーク構築支援・自立訓練提供支援・地域連携支援の合計かつ500,000円以下の数字を入力してください。

■ No1 交付申請書

No2 交付申請総括表の入力シートを入力すると自動で作成されます。

## No16 確約書

社用車使用の場合:確約書シート

個人所有の自家用車を使用する場合:確約書（個人所有の自家用車を用いた場合）  
に転記してください。

### 社用車を用いた場合

#### 4. 添付書類（4）その他補助金の交付に関して参考となる書類

出張等に使用する自家用車が補助対象事業者所有のものであることの確約書

交付申請総括表の申請日と同じ日

付を記載ください。



「〇〇〇」に該当する費目を記載して  
ください。



社会医療法人国交会 自動車病院  
理事長 国土 太郎

令和〇年〇月〇日付けをもって交付申請する 令和7年度被害者保護増進等事業費補助金（自動車事故被害者支援体制等整備事業（社会復帰促進事業））の補助対象事業（〇〇〇費（旅費）に係る事業）については、出張等計画書・研修等参加計画書・研修等開催計画書の記載内容のとおり、当事業所所有の自家用車を使用して、当該補助対象事業を実施することを確約します。

(注1) 本書は、交付申請に添付した計画書の件数（枚数）にかかわらず、1部作成して交付申請書に添付すること。

(注2) 文書番号を付さない補助金交付申請書の場合については、文中の「〇〇第〇〇号」を「文書」に変更すること。

### 個人所有の自家用車を用いた場合

#### 4. 添付書類（4）その他補助金の交付に関して参考となる書類

出張等に使用する自家用車が補助対象事業者所有のものであることの確約書

交付申請総括表の申請日と同じ日

付を記載ください。



「〇〇〇」に該当する費目を記載して  
ください。

社会医療法人国交会 自動車病院  
理事長 国土 太郎

令和〇年〇月〇日付けをもって交付申請した 令和7年度被害者保護増進等事業費補助金（自動車事故被害者支援体制等整備事業（社会復帰促進事業））の補助対象事業（〇〇〇費（旅費）に係る事業）については、出張等計画書・研修等参加計画書・研修等開催計画書の記載内容のとおり、当施設の規定に則り、業務に使用する自家用自動車の登録を受けている自家用車を使用して、当該補助対象事業を実施することを確約します。

(注1) 本書は、交付申請に添付した計画書の件数（枚数）にかかわらず、1部作成して交付申請書に添付すること。

(注2) 文書番号を付さない補助金交付申請書の場合については、文中の「〇〇第〇〇号」を「文書」に変更すること。

## No17 必要書類確認書

ご提出前に書類が揃っているかご確認いただき、プルダウンで○を選択してください。

令和7年度社会復帰促進事業 交付申請必要書類確認書					
事業者名:					
NO	必 要 書 類	備 考	事業者チェック欄		
			ネットワーク構築支援費	自立訓練提供支援費	地域連携支援費
1	被害者保護増進等事業費補助費（自動車事故被害者支援体制等整備事業）交付申請書	交付規程（様式第1）			
2	（別紙）令和6年度自動車事故被害者支援体制等整備事業（社会復帰促進事業）交付申請届出表	国土交通省指定様式（Excel）			
8	（別紙）令和6年度自動車事故被害者支援体制等整備事業（社会復帰促進事業）計画・経費所要額調査兼収支計算書	国土交通省指定様式（Excel）			
9	人材雇用費				
	① 職員名簿				
	② 介送給付費等の算定に係る体制等状況一覧表での他補助対象となる自立訓練事業者における介送給付費等の算定に係る体制状況等がわかる書類				
	③ 従業者の勤務の態勢及び勤務形態一覧表での他補助対象となる自立訓練事業所における従業者の常勤換算方式による員数及び当該自立訓練事業所における人員配置基準を満たすために必要となる従業者の常勤換算方式による員数も明らかにした書類	④ 自治体に提出している書類など			
	④ 補助対象期間中に当該職員の雇用する計画が分かる書類（写）	⑤ ※対象年月中に新たに雇用する場合に限る			
	⑤ 法定福利費の算定内訳がわかる書類	⑥ 国土交通省指定様式（Excel） ※法定福利費を申請する場合に限る			
10	求人情報発信費 補助対象期間中に求人情報発信を行う見積書（写）※ 印刷費本費				
11	① 見積書（写）※				
	② 当該印刷費本費を行う理由及び具体的な使用方法を明記した説明書				
12	商品等導入費				
	① カタログ・パンフレット				
	② 見積書（写）※ ③ 当該商品等を導入する理由及び具体的な使用方法を明記した説明書				
13	旅費・諸謝金・使用料 研修等に開催する場合 研修等開催計画書	国土交通省指定様式（Excel）あり 以下資料も添付すること - 研修、講演会等の開催案内や概要			
14	旅費・参加費 研修等に参加する場合 研修等参加計画書	国土交通省指定様式（Excel）あり 以下資料も添付すること - 研修、講演会等の開催案内や概要			
16	旅費 13・14以外各事業に必要な出張など 出張等計画書	国土交通省指定様式（Excel）あり 以下資料も添付すること - 出張等の概要			
17	締約書	国土交通省指定様式（Excel）あり			
	令和6年度社会復帰促進事業必要書類確認書	この用紙			
(注) ※印の書類については、消費税の取り扱いが明記されたもの					

## 6 お問い合わせ

提出方法・書類の作成方法についてのお問い合わせは、下記のメールアドレスまでお気軽にご連絡ください。

### 事務局連絡先

自動車事故被害者支援体制等整備事業事務局(社会復帰促進事業)  
 電話番号 080-4853-7386  
 ※電話受付時間 平日9:00~12:00、13:00~17:00まで  
 アドレス syakaifukki@koutsujiko-mlit.jp