

豊田市介護保険関係研修受講料補助金 チェックリスト

受付日： _____ 担当者： _____

申請者情報	
法人名	
担当者名	
連絡先	

チェック項目	
補助金交付申請書兼実績報告書（様式第1号）	チェック欄
申請日が補助事業の完了日から起算して30日以内（3月31日を超える場合は、それ以前）である	<input type="checkbox"/>
申請者情報に記載漏れはないか（住所、法人名、代表者の肩書・氏名）	<input type="checkbox"/>
申請者は、豊田市内に所在する要綱別表第1に掲げる介護サービス事業所等を営む法人で、かつ豊田市の介護サービス事業所等の指定を受けている	<input type="checkbox"/>
法人名が事業所名になっていない	<input type="checkbox"/>
1 補助金交付申請額 1,000円未満が切り捨てられている	<input type="checkbox"/>
3 補助事業の完了日 修了証等の発行日と同じ日付である	<input type="checkbox"/>
別紙 1-1_事業報告書兼収支決算書（申請額内訳書）	
法人名が事業所名になっていない	<input type="checkbox"/>
研修の名称が要綱別表第2に記載されている研修区分である	<input type="checkbox"/>
記載漏れはないか（A～E、既交付決定額、補助所要額計）	<input type="checkbox"/>
Aは、税抜き金額である	<input type="checkbox"/>
Dは、対象経費の支出予定額の1/2且つ小数点未満が切り捨てられている	<input type="checkbox"/>
Eは、1,000円未満が切り捨てられている	<input type="checkbox"/>
①は、申請年度に申請済みの金額が記載されている（申請年度で初めての申請の場合0）	<input type="checkbox"/>
④は、Eの額が記載されている	<input type="checkbox"/>
別紙 1-2_事業報告書兼収支決算書（受講者名簿）	
すべてのチェック欄にレ点がついている	<input type="checkbox"/>
法人名が事業所名になっていない	<input type="checkbox"/>
記載漏れや誤りはない（特に受講者氏名の漢字は合っているか）	<input type="checkbox"/>
研修の名称が別紙 1-1 と同じである	<input type="checkbox"/>
勤務開始日が研修開始日より前の日付である	<input type="checkbox"/>
研修修了日が修了証等の発行日と同じ日付である	<input type="checkbox"/>
①研修受講料が税抜き金額である	<input type="checkbox"/>
その他	
研修を修了したことが分かる書類が添付されている	<input type="checkbox"/>
研修の費用（税抜き金額）が分かる書類が添付されている	<input type="checkbox"/>
対象費用を補助対象事業者が支出したことを証明する書類が添付されている	<input type="checkbox"/>
【職員が研修機関に直接支払った受講料に対して法人が補助した場合】 対象費用を職員が支出したことを証明する書類が添付されている	<input type="checkbox"/>
交付上限額（1法人につき同一年度内に10万円以内）内の申請である	<input type="checkbox"/>