様式第２号（第６条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

介護ロボット・ICT等活用人材育成事業補助金事業計画書

（担当者）所属・役職 氏名

電話番号 E-mail

１．申請者基本情報

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 法人代表者名 |  |
| 研修開催施設の名称 |  |
| 介護サービス等の種別 |  |
| 郵便番号 | 〒  |
| 施設住所 |   |
| 定員（人） |  |
| 職員数（人） |  |
| 研修参加の他施設 |  |

※「研修参加の他施設」は、研修開催施設以外に、研修に参加する施設がある場合にご記入ください。

　（他施設が参加しない場合には空欄で可）

２．介護ロボット・ICT等の導入状況（主な機器を5つまで記載）

|  |  |
| --- | --- |
| 機器活用に関する現状・課題　 |  |
| 機器名１ | 　 | 台数 |  |
| 機器名2 | 　 | 台数 |  |
| 機器名3 | 　 | 台数 |  |
| 機器名4 | 　 | 台数 |  |
| 機器名5 | 　 | 台数 |  |

※「機器活用に関する現状・課題」は、研修を開催する要因等をご記入ください。

※導入予定の機器も含め、機器名にご記入ください。

※機器名は、主なものを5つまでご記入ください。

３．研修の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 研修内容 |  |
| 講師 |  |
| 実施期間 |  |
| 研修回数 |  |
| 受講者数 |  |

※補足説明がある場合には、適宜資料を添付してください。

４．研修の効果（見込）

|  |
| --- |
|  |

※機器活用に関する現状・課題が、研修の実施により、どのように改善されるかをご記入ください。

５．補助申請額

|  |  |
| --- | --- |
| 補助対象経費 | 補助金申請額（補助対象経費の2/3以内） |
| 円 | 円 |

※補助対象経費は、別紙の金額と一致させてください。

※補助金申請額は、千円未満の端数を切り捨ててください。

（ 別 紙 ）

補助対象経費明細

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 経費区分 | 説明・積算内訳 | 金額（円） |
| 研修実施費用 | 講師謝金 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 講師旅費 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 機器使用料等 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| テキスト代等 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| その他 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 合計 |  |