

杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当事業補助金

申請の手引き

<交付申請編>

令和8年4月

杉並区保健福祉部介護保険課事業者係

# 目次

<b>1 交付申請を始める前に</b> .....	2
1 (1) 事業の年間スケジュール.....	2
1 (2) 交付申請書等作成の流れ.....	3
1 (3) 交付申請を行う前に必要な手続き.....	4
1 (4) 交付申請の際の注意事項.....	7
<b>2 交付申請に必要な書類を揃える</b> .....	8
2 (1) 交付申請に必要な提出書類.....	8
2 (2) 就業規則または給与規程、労働条件通知書等.....	9
<b>3 交付申請書等様式 (Excel) を作成する</b> .....	10
3 (1) 交付申請書等様式について.....	10
3 (2) 交付申請情報の入力①入力フォーム<シート名:【入力シート】>.....	11
3 (3) 交付申請情報の入力②就業規則または給与規程等一覧<シート名:①【入力】 就業規則等一覧>.....	13
3 (4) 交付申請情報の入力③職員一覧<シート名:①【入力】別紙 職員一覧>.....	14
3 (5) 交付申請書等提出内容確認書の作成<シート名:①提出内容確認書>.....	22
3 (6) 事業所別補助対象額一覧の確認<シート名:①事業所別一覧>.....	23
3 (7) 交付申請書の確認<シート名:①第1号様式 交付申請書>.....	24
<b>4 申請書類の一式の提出</b> .....	25
4 (1) 就業規則または給与規程、労働条件通知書等.....	25
4 (2) 交付申請書類一式の提出.....	27
<お問合せ先>.....	27

## 1 交付申請を始める前に

### 1 (1) 事業の年間スケジュール

令和8年4月1日～12月28日の期間で、補助金交付申請を受け付けます。職員の採用人数が増加等した場合、変更交付申請をご提出ください。

令和8年4月1日から  
12月28日まで

補助金交付申請受付

審査

補助金の交付決定および請求

交付決定

+

補助金支給

支払

令和9年1月4日から  
1月28日まで

変更交付申請受付  
(当初の交付金額から変更がある場合)

審査

変更交付決定および追加分請求

交付決定

+

補助金追加分支給

支払

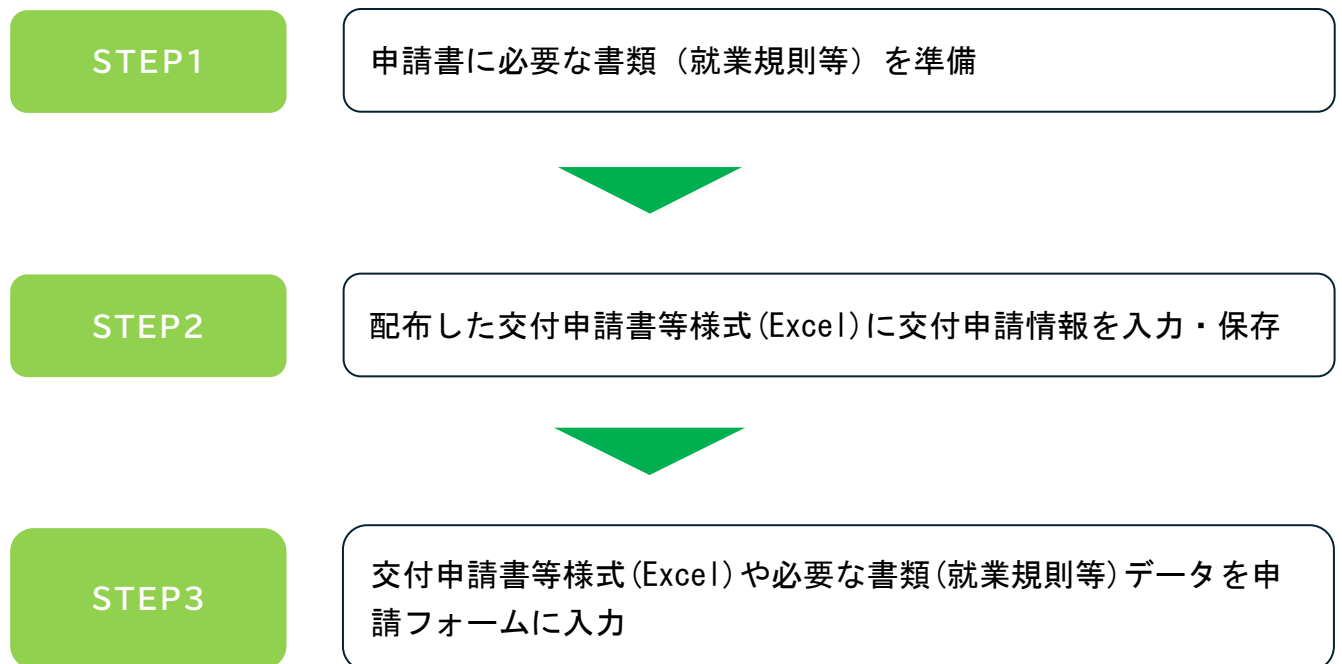
令和9年6月1日から  
8月31日まで

実績報告  
差額がある場合は返納※

※ 実績報告後、補助金の額の確定により、その額を超える補助金が交付されているときは返納が必要です。

## 1 (2) 交付申請書等作成の流れ

下記3つのステップで申請書類を揃え、電子申請していただきます。



## 1 (3) 交付申請を行う前に必要な手続き

### ① 給与規程等の改定

就業規則または給与規程等に「杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当事業補助金交付要綱」の運用に準拠し支出するものとして手当を創設し、労働基準監督署に届け出てください。

従業員が10人未満の法人で、就業規則または給与規程等を定めていない場合は、従業員ごとに作成する労働条件通知書に「杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当」を定めてください。

当該事業の対象者以外（介護職員以外の職種等）に独自に支給する場合は、独自手当として「杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当」とは別の名称で支給してください。

### ② 給与規程等の改定のポイント

改定にあたっては、下記3点がポイントとなります。

- (1) 「杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当」という名称で手当を創設しているか
- (2) 「杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当事業補助金交付要綱」に準拠して支給すると定められているか
- (3) 具体的な支給額が記載されているか

## <記載例>

※あくまで記載例になりますので、文言は法人内でご検討ください。

### 第1節 基本給および諸手当

#### (基本給)

第1条 基本給は、職務内容や職務遂行能力等の職務に関する要素や勤続年数、年齢、資格、学歴等の属人的な要素等を考慮して、各事業場において公正に決めることが大切です。

・・・略・・・

#### (杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当)

第4条 「杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当事業補助金交付要綱」の運用に準拠し支給するものとする。この手当の支給は「杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当」の交付対象となる期間とする。

2 この手当の支給額は次による。

- (1) 介護支援専門員 月額 10,000円
- (2) 介護職員のうち、勤続年数が同一法人内で6年目以上の者(役員を除く) 月額 10,000円
- (3) 役員で介護職員としての業務に係る実労働時間が週20時間以上又は月80時間以上である者 月額 10,000円

・・・略・・・

#### 附則

制定 平成21年10月1日

改定 令和8年4月1日 4条に(杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当)を創設

□就業規則または給与規程が次のとおり改正されているか

- ①「杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当」の創設
- ②「杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当事業補助金交付要綱」の運用に準拠し支給すると定められていること
- ③具体的な支給額が記載されているか

□改定日が記載されていること

□改定日と適用日が異なる場合は、適用日が記載されていること。

② 労働条件通知書に定めるポイント

<記載例>

(一般労働者用；常用、有期雇用型)

労働条件通知書

	年 月 日
殿	事業場名称・所在地 使用者職氏名
契約期間	期間の定めなし、期間の定めあり（ 年 月 日～ 年 月 日） ※以下は、「契約期間」について「期間の定めあり」とした場合に記入 1 契約の更新の有無 [自動的に更新する・更新する場合があります・契約の更新はしない・その他（ ）] 2 契約の更新は次により判断する。 [ ・契約期間満了時の業務量 ・勤務成績、態度 ・能力 ・会社の経営状況 ・従事している業務の進捗状況 ・その他（ ） ] 3 更新上限の有無（無・有（更新 回まで／通算契約期間 年まで）） 【労働契約法に定める同一の企業との間での通算契約期間が5年を超える有期労働契約の締結の場合】 本契約期間中に会社に対して期間の定めのない労働契約（無期労働契約）の締結の申込みをすることにより、本契約期間の末日の翌日（ 年 月 日）から、無期労働契約での雇用に変換することができる。この場合の本契約からの労働条件の変更の有無（ 無 ・ 有（別紙のとおり） ） 【有期雇用特別措置法による特例の対象者の場合】 無期転換申込権が発生しない期間： I（高度専門）・II（定年後の高齢者） I 特定有期業務の開始から完了までの期間（ 年 か月（上限10年））

賃 金	1 基本賃金 イ 月給（ 円）、ロ 日給（ 円） ハ 時間給（ 円）、 ニ 出来高給（基本単価 円、保障給 円） ホ その他（ 円） ヘ 就業規則に規定されている賃金等級等 <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 50%; margin: 5px auto;"></div>
	2 諸手当の額又は計算方法 イ（杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当 月額 10,000円 /計算方法：杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当事業補助金交付要綱に準じて支給する） ロ（ 手当 円 /計算方法： ） ハ（ 手当 円 /計算方法： ） ニ（ 手当 円 /計算方法： ） 3 所定時間外、休日又は深夜労働に対して支払われる割増賃金率 イ 所定時間外、法定超 月6.0時間以内（ ）%

□労働条件通知書等が次の通り定められているか

① 労働条件通知書に「杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当」が定められているか

② 「杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当事業補助金交付要綱」に準じて支給する旨が記載されているか

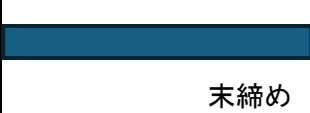
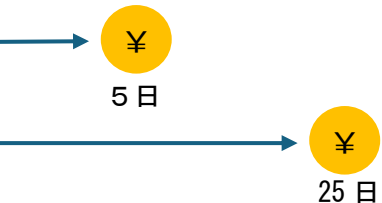
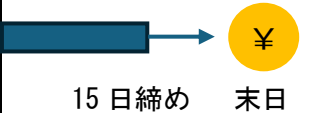
③ 具体的な支給額が記載されているか


1 (4) 交付申請の際の注意事項

◆ 補助対象の月数について

本補助金は、令和8年度中（令和8年4月1日～令和9年3月31日）に職員へ支給された手当が補助対象です。職員への支給日が令和8年3月31日（令和7年度）以前や令和9年4月1日（令和9年度）以降の分は、令和8年度事業の対象外です。職員へ支給された時点で補助対象経費であるか否か判断されますので、ご注意ください。

<例> ※手当を含めた給与を令和8年4月分～令和9年3月分まで支払った場合の補助対象月数

前月	翌月	給与支払い方法	補助対象月数※
 5日	 25日	月末締め 翌月5日払 または 翌月25日払	11月 (令和8年4月分から 令和9年2月分まで が補助対象)
 15日締め 末日		15日締め 月末払	12月 (令和8年4月分から 令和9年3月分まで が補助対象)

 …手当を含む給与支払日

## 2 交付申請に必要な書類を揃える

### 2 (1) 交付申請に必要な提出書類

交付申請書等様式 (Excel) 等で作成する書類と事前に準備いただく書類があります。

No.	提出書類名	様式等	交付申請書等 様式等 (Excel) で作成	支払金口座 振替依頼書 (Excel) で 作成	備考
1	交付申請書	第1号様式	○※自動作成		
2	就業規則または給与規程等 一覧		○		
3	職員一覧	別紙 (第1号様 式)	○		
4	事業所別補助対象額一覧		○※自動作成		
5	交付申請書等提出内容確認 書		○		
6	就業規則または給与規程等 の写し				事前に準備が必要 (電子データで準 備)
7※	定款及び役員名簿				社会福祉法人のみ
8	理由書		○※自動作成		社会福祉法人のみ
9	事業計画書及び収支予算書		○※自動作成		社会福祉法人のみ
10※	別に国又は他の地方公共団 体から助成を受け、又は受 けようとする場合には、そ の助成の程度を記載した書 類				社会福祉法人のみ
11※	財産目録				社会福祉法人のみ
12※	貸借対照表及び収支計算書				社会福祉法人のみ
13	その他、指定する関係書類		—		指定がある場合の み必要

※ 社会福祉法人のみが提出する7～12のうち、7、10、11、12については、他の補助金等で既に介護保険課事業者係へ提出している場合、提出は不要です。

## 2（2）就業規則または給与規程、労働条件通知書等

法人により、就業規則または給与規程等が正社員非常勤等の雇用形態、サービス種別、労働基準監督署の管轄別に複数ある場合もあります。補助対象の職員に適用される給与規程等については、全てご提出ください。

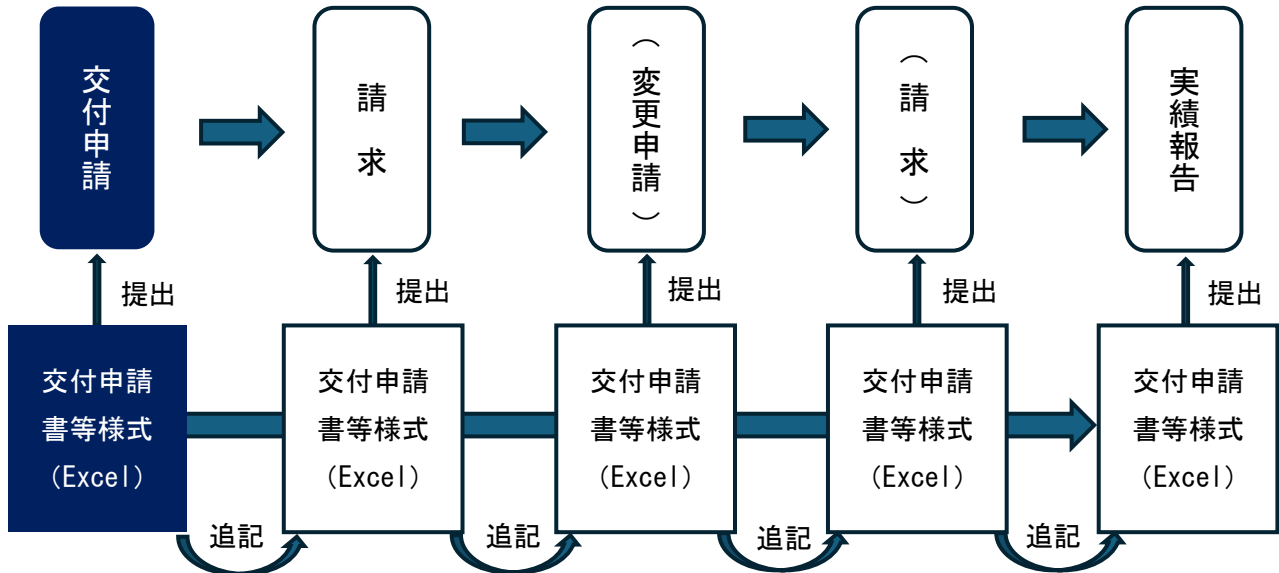
提出にあたっては、以下の注意点を全て満たしていることをご確認ください。

- 就業規則業規則または給与規程が、次のとおり改定されているか
  - ① 「杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当」という名称で手当を創設しているか
  - ② 「杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当事業補助金交付要綱」に準拠し支給すると定められているか
  - ③ 具体的な支給額が記載されているか
  
- 就業規則等が複数ある場合は、補助対象の職員に適用される給与規程等が全て提出されているか
  - 【想定される就業規則等のバリエーション】
  - ・ 正社員非常勤契約
  - ・ 嘱託等の雇用形態ごと
  - ・ サービス種別ごと
  - ・ 施設ごと
  
- < 従業員ごとに作成する労働条件通知書で定めている場合 >
- 労働条件通知書が次のとおり定められているか
  - ① 「杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当」が定められているか
  - ② 「杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当事業補助金交付要綱に準じて支給する」旨が記載されているか
  - ③ 具体的な支給額
  
- 対象職員全員分が提出されているか

### 3 交付申請書等様式 (Excel) を作成する

#### 3 (1) 交付申請書等様式について

交付申請書等様式 (Excel) は交付申請～実績報告まで同じものを利用します。交付申請後も後続の手続きで必要になりますので、大切に保存しておいてください。



交付申請書等様式 (Excel) には、複数の書類が収められています。書類名が記載された箇所 (タブ) をクリックすると書類 (シート) が切り替わります。タブに【入力】と表示されているシートが入力の必要なシートです。それ以外の書類は自動作成されます。

交付申請時は下記赤枠の【入力シート】および①がついたシートの作成が必要です。②③④がついたシートは後の変更申請等で使用するので、交付申請時には入力等不要です。

シート名	① 当初交付申請	② 変更交付申請	③ 請求	④ 実績報告
【入力シート】	○	○	○	○
①【入力】就業規則等一覧	○			
①【入力】別紙_職員一覧	○			
①事業所別一覧	○			
①提出内容確認書	○			
①第1号様式_交付申請書	○			
②【入力】就業規則等一覧 (変更)		○		
②【入力】別紙_職員一覧 (変更)		○		
②事業所別一覧 (変更)		○		
②提出内容確認書 (変更)		○		
②第3号様式_変更交付申請書		○		
③第5号様式_請求書			○	
④【入力】別紙_職員一覧 (実績)				○
④事業所別一覧 (実績)				○
④第6号様式_実績報告書				○
④精算書				○

### 3 (2) 交付申請情報の入力 ①入力フォーム <シート名:【入力シート】>

Excel ファイルの「【入力シート】」というシートに、入力フォームが表示されます。この入力フォームに法人名称、法人所在地、代表者役職、代表者名等を入力すると、必要箇所に必要に応じて転記されます。

令和 8 年度杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当事業補助金交付申請書 入力シート

1. 提出年月日等

◆交付申請

提出日	令和	8	年	5	月	1	日
-----	----	---	---	---	---	---	---

◆変更交付申請 該当  無

変更交付申請をする場合は「有」を選択

提出日	令和		年		月		日	
当初交付決定額								円
変更理由								

交付決定通知から交付決定額を転記

◆請求 (当初交付)

交付決定日	令和		年		月		日	
文書番号	杉並第						号	
交付決定額								円

交付決定通知から転記

◆請求 (変更交付)

変更交付決定日	令和		年		月		日	
文書番号	杉並第						号	
変更交付決定額								円

変更交付決定通知から転記

◆実績報告

提出日	令和		年		月		日
-----	----	--	---	--	---	--	---



※入力項目が必要箇所に転記されます

第1号様式(第6条関係)

令和 8 年 5 月 1 日

杉並区長 へ

法人名称 株式会社杉並

法人所在地 杉並区阿佐谷南1-15-1

代表者職名 代表取締役

代表者氏名 杉並 太郎

令和8年度杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当事業補助金  
交付申請書

杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当の支給に係る補助事業実施要綱第6条に基づき、下記のとおり補助金の交付申請をします。

記

1 申請額 598,000 円

2 内訳および添付書類 別紙「令和8年度杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当事業補助金交付申請対象職員一覧」のとおり

(提出書類)

- 令和8年度杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当事業補助金交付申請書(本紙)
- 令和8年度杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当事業補助金交付申請対象職員一覧(別紙)
- 就業規則または給与規程等(本要綱に基づく「介護職員・介護支援専門員居住支援手当」の支給について法人として規定していることの根拠資料)
- 交付申請書等提出内容確認書
- 支払金口座振替依頼書
- その他関係書類

法人の事務取扱者

部署名	人事部給与計算課
担当者	杉並 花子
TEL	03 - ×××× - ××××
e-mail	××××@××.××

交付申請書

## 入力の注意点

- 法人の情報は申請時点で最新の情報を入力してください。
- 入力した法人情報は法務局に登録された商号・本店と合致しているか確認してください。

令和 8 年度杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当事業補助金交付申請書 入力シート

1. 提出年月日等

◆交付申請  
提出日 令和 8 年 5 月 1 日

◆変更交付申請 該当 無  
提出日 令和 年 月 日 変更交付申請をする場合は「有」を選択  
当初交付決定額 交付決定通知から交付決定額を転記  
変更理由

◆請求（当初交付）  
交付決定日 令和 年 月 日  
文書番号 杉並系 号  
交付決定額 円

◆請求（変更交付）  
変更交付決定日 令和 年 月 日  
文書番号 杉並系 号  
変更交付決定額 円

◆実績報告  
提出日 令和 年 月 日

2. 申請法人情報

会社法人等番号（12桁）	123456789012	※12桁でハイフンは不要です。
法人名称	株式会社杉並	申請時点で最新の情報をご入力下さい。
法人所在地	郵便番号 166 - 8570 住所 杉並区阿佐谷南1-15-1	申請時点で最新の情報をご入力下さい。
代表者職名	代表取締役	申請時点で最新の情報をご入力下さい。
代表者氏名	杉並 太郎	申請時点で最新の情報をご入力下さい。

3. 事務取扱者

書類送付先	郵便番号 166 - 8570 住所 杉並区阿佐谷南1-15-1	法人所在地が初期値として自動入力されます。 法人所在地とは別に書類の送付を希望する場合は上書き修正してください。
部署名	人事総務部計算課	ご担当者の方の部署名をご入力下さい。
担当者	杉並 花子	ご担当者の方の氏名をご入力下さい。
TEL	03 - ×××× - ××××	ご担当者の方と連絡がつく電話番号をご入力下さい。
e-mail	××××@×××.××	ご担当者の方と連絡がつくe-mailアドレスをご入力下さい。

4. 振込先口座 ※ゆうちょ銀行の場合は、公式WEBサイトにて記号番号から振込用の店名・預金種目・口座番号を調べて入力して下さい。

金融機関名	すざなみ	銀行	一選択して下さい	金融機関名は、最大18文字まで表示されます
本・支店名	すざなみ	支店	一選択して下さい <small>（本館・支店・出張所以外の場合は空白を空</small>	銀行・信用金庫・信用組合・農協を選択して下さい 本・支店名は、最大12文字まで表示されます。
金融機関コード（4桁）	1234		一4桁で入力して下さい	本店・支店・出張所を選択して下さい。（左記3つ以外の場合は空白を
支店コード（3桁）	567		一3桁で入力して下さい	預金通帳等に記載されている4桁の金融機関コードを入力してください
預金種目	1：普通	一1普通、2当座、4貯蓄、9別款 を選択して下さい		該当の預金種目を選択して下さい
口座番号	0123456		一7桁で入力して下さい	口座番号（7桁） ※7桁に満たない場合は、頭に「0」をつけて入力してください
口座名義人（カタカナ）	012345			最大30文字まで半角表示されます

- ① 提出年月日等
  - 「◆交付申請」の箇所提出年月日を入力
- ② 会社法人等番号（12桁）
  - 法務局に登録された会社法人等番号を入力（ハイフンは不要）
- ③ 申請法人情報
  - 法人の情報は申請時点で最新の情報を入力
  - 法人情報は法務局に登録された商号・本店と合致しているか確認すること
- ④ 事務取扱者
  - 確認事項や不備等がある場合に連絡がつく担当者の方の連絡先を入力
- ⑤ 振込先口座
  - 申請法人名と異なる口座を指定する場合は、委任状を提出するため入力不要
  - 振込先口座にゆうちょ銀行を希望する場合は、入力シートの注釈を参照すること

3 (3) 交付申請情報の入力 ②就業規則または給与規程等一覧

<シート名：①【入力】就業規則等一覧>

入力の注意点

- 就業規則または給与規程等が複数ある場合は、**補助対象の職員に該当する就業規則または給与規程等を全て**記載してください。
- 補助対象の職員が役員の場合や本手当を労働条件通知書で定める場合は、記載は不要です。支給月額のみ記載してください。

就業規則または給与規程等一覧

令和 8 年 4 月 1 日

法人名称 社会福祉法人 杉並

杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援特別手当事業補助金交付要綱第4条に基づき定めた就業規則または給与規程等を提出します。

※行が不足する場合は、事務局に①て下さい。②

就業規則等番号 (対象職員一覧に記載)	就業規則等名称	就業規則等の適用年月日	支給月額 (円)
a	正社員給与規定	令和8年4月1日	10,000
b	非常勤(パート)給与規定	令和8年4月1日	5,000
c	△△サービス給与規定	令和8年4月1日	5,000
d	〇〇事業所給与規定	令和8年4月1日	10,000
e			

就業規則または給与規程等を定めていない役員(法人代表者含む)および従業員ごとに作成する労働条件通知書により当該手当の支給を定めている場合は下記のとおり対応します。②

就業規則等番号 (対象職員一覧に記載)	種別	支給月額 (円)
1	役員※就業規則等の添付は不要	10,000
2	個別の労働条件通知書等※対象職員全員分を提出	5,000

① 就業規則等名称

- 正社員 非常勤 契約・嘱託等の雇用形態ごと・サービス種別ごと・事業所ごとなど、就業規則等が複数ある場合は全て記載してください。

② 支給月額等

- 就業規則ごとに、適用年月日、支給月額を記載してください。
- 支給月額が月により変動する場合は、補助金額に不足が生じないように支給月額を入力してください。

3 (4) 交付申請情報の入力 ③職員一覧 <シート名: ①【入力】別紙 職員一覧>

提出にあたっては、以降の注意点を全て満たしていることをご確認ください。

**対象となる職員 注意点①**

- 雇用形態  
施設または事業所を運営する法人から直接雇用を受け、区内の施設または事業所において勤務する職員であること。
- 職種 ※  
介護職員（訪問介護員、サービス提供責任者、生活相談員、支援相談員を含む。）介護支援専門員（計画作成担当者を含む。）として業務を行う者
- 勤務時間数  
介護職員または介護支援専門員としての業務に係る所定労働時間または実労働時間が週 20 時間以上または月 80 時間以上であること。
- 勤務年数 取扱い  
介護職員（役員を除く）については、同一法人で勤続年数 6 年目以降  
介護支援専門員については、勤続年数 1 年目から
- 管理者等の取扱い  
施設または事業所の管理者は、介護職員または介護支援専門員として所定労働時間または実労働時間が週 20 時間以上または月 80 時間以上であること。
- 地域包括支援センターにおける介護予防支援従事者の取扱い  
「介護予防支援事業」の予防ケアプランに関わる業務を行う職員は、当該業務に従事する時間が週 20 時間以上または月 80 時間以上であること。
- 役員の取扱い  
事業者における役員（法人代表を含む）は、介護職員、介護職員介護支援専門員としての業務に係る実労働時間が週 20 時間以上または月 80 時間以上である者のみ対象となる。  
※ 役員で介護職員としての業務に係る実労働時間が週 20 時間以上または月 80 時間以上である者は、東京都での加算措置がないため、勤続 6 年以下でも対象となる。

## 対象となる職員 注意点②

介護職員・介護支援専門員居住支援手当の対象となる職員は人員配置基準上、介護職員、訪問介護員、サービス提供責任者、生活相談員、支援相談員、介護支援専門員、計画作成担当者として配置されている職員です。

これらのうち、各施設・事業所において対象となる職員は、事業種別ごとの人員配置基準上、配置が義務付けられている職種です。そのため、下記の職種は、対象となる事業種別が限定されますのでご注意ください。

職種	人員配置基準上、配置が義務付けられている施設
サービス提供責任者	4. 訪問介護
支援相談員	2. 介護老人保健施設
生活相談員	1. 介護老人福祉施設 6. 通所介護 8. (介護予防) 短期入所生活介護 10. (介護予防) 特定施設入居者生活介護 13. (介護予防) 認知症対応型通所介護 17. 地域密着型特定施設入居者生活介護 18. 地域密着型介護老人福祉施設入所生活介護 19. 地域密着型通所介護
介護支援専門員	1. 介護老人福祉施設 2. 介護老人保健施設 3. 介護医療院 14. (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 15. 看護小規模多機能型居宅介護 18. 地域密着型介護老人福祉施設入所生活介護 20. 居宅介護支援 21. 介護予防支援 (地域包括支援センター)
計画作成担当者	10. (介護予防) 特定施設入居者生活介護 16. (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 17. 地域密着型特定施設入居者生活介護

### 対象となる職員 注意点③

- (1) 申請者である法人が直接雇用しない職員（派遣社員や委託先の職員）は対象となりません。
- (2) 理学療法士、作業療法士、看護師、栄養士、事務職、送迎ドライバー等の職種は対象となりません。人員配置基準上、介護職員等との兼務をされており、かつ介護職員等としての業務を週 20 時間以上または月 80 時間以上行っている職員についてのみ対象となります。理学療法士、作業療法士、看護師、事務職として配置されている時間中に介護職員等と同様の業務を行う時間については対象となりません。
- (3) 「東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業」「介護職員の宿舎施設整備支援事業」「介護施設等による留学生受入れ支援事業費補助金」「介護職員就業促進事業」「訪問介護採用応援事業」「東京都障害福祉サービス等職員宿舎借り上げ支援事業」に基づく補助金等の交付を受けている事業者は、補助金の併用できない場合があります。「Q & A 一覧表」をご参照ください。

提出にあたっては「Q & A 一覧表」もご参照ください。

### 入力項目の概要

対象職員一人ひとりについて入力してください。対象職員数が100名を超える場合は「交付申請書様式（100人以上）」を使用してください。

⑥ 事業所情報			⑤ 対象職員情報			④ 該当する就業規則又は給与規定等	③ 役員 (法人代表者含む)	② 補助対象額				① 補助対象額の合計	
No.	事業所指定番号	サービス種別	事業所名称	採用予定者	姓	名	生年月日	1.介護職員（5年目まで） 2.介護職員（6年目以降） 3.介護支援専門員 4.介護職員兼介護支援専門員	申請対象月数	支給月額	補助基準月額	補助月額	補助対象額（円）
1			<b>事業所情報</b>		<b>職員情報</b>		<b>該当の就業規則等</b>	<b>職員の職種等</b>					<b>補助対象額の合計</b>
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													

### 申請金額について

#### 入力の注意点

□ 交付申請額は、令和8年度における対象職員の手当支給予定額の合計（下表のF）に社会保険料雇用主負担に相当する一律15%（下表のG）を加えた額（下表のH）から千円未満を切り捨てた金額（下表の太枠）となります。

#### <職員一覧の上部>

手当支給にかかる補助対象額合計額(F)	0
社会保険料雇用主負担額に相当する額(G=F×15%)	0
補助対象額合計(H=F+G)	0
交付申請額(Hを千円未満切捨て)	0

	B	C	D	E=A×D
1.介護職員（5年目まで） 2.介護職員（6年目以降） 3.介護支援専門員 4.介護職員兼介護支援専門員	申請対象月数	支給月額	補助基準月額	補助月額
				補助対象額（円）

□ 申請金額は社会保険料雇用主負担に相当する一律15%を加えた額から千円未満を切り捨てた金額です。

## 事業所情報、対象職員、該当の就業規則等、職員の職種の入力

### <入力例>

No.	事業所情報			対象職員情報				該当する就業規則又は給与規定等一覧	役員(法人代表者含む)	1.介護職員(5年目まで) 2.介護職員(6年目以降) 3.介護支援専門員 4.介護職員兼介護支援専門員
	事業所指定番号	サービス種別	事業所名称	採用予定者	姓	名	生年月日			
1	1234567890	1. 介護老人福祉施設	さわやか阿佐谷	○				1	○	1.介護職員(5年目まで)
2	1234567890	1. 介護老人福祉施設	さわやか阿佐谷		荻窪	一郎	昭和57年1月1日	a		2.介護職員(6年目以降)
3	1234567890	1. 介護老人福祉施設	さわやか阿佐谷		井荻	次郎	平成12年4月1日	a		3.介護支援専門員
4	1234567890	1. 介護老人福祉施設	さわやか阿佐谷		井草	太郎	平成20年4月1日	c		4.介護職員兼介護支援専門員
5	1223451111	4. 訪問介護(総合事業を含む)	〇〇ケアセンター		高井戸	三郎	昭和57年12月12日	b		1.介護職員(5年目まで)
6	1223451111	4. 訪問介護(総合事業を含む)	〇〇ケアセンター		上荻	花子	昭和30年4月1日	2		4.介護職員兼介護支援専門員

### ① 事業所情報の入力

対象職員が勤務する事業所指定番号、サービス種別、事業所名称を入力してください。

#### 入力の注意点

- 事業所指定番号 10 桁、「サービス種別」、「事業所名称」を正確に入力してください。
- 総合事業は「4. 訪問介護」、「6. 通所介護」を選択してください。
- 地域包括支援センターは「21. 介護予防支援」を選択してください。

No.	事業所情報		
	事業所指定番号	サービス種別	事業所名称
1	1234567890	1. 介護老人福祉施設	さわやか阿佐谷
2	1234567890	1. 介護老人福祉施設	さわやか阿佐谷
3	1234567890	1. 介護老人福祉施設	さわやか阿佐谷
4	1234567890	1. 介護老人福祉施設	さわやか阿佐谷
5	1223451111	4. 訪問介護(総合事業を含む)	〇〇ケアセンター
6	1223451111	4. 訪問介護(総合事業を含む)	〇〇ケアセンター

必ず10桁で正確に入力してください。

## ② 対象職員情報の入力

### 入力の注意点

- 対象職員の姓、名、生年月日を入力してください。
- 採用予定の職員分を見込んで申請することは可能です。  
採用予定者の項目に○をつけてください。姓、名、生年月日の入力は不要です。

No.	対象職員情報			
	採用予定者	姓	名	生年月日
1	○			
2		荻窪	一郎	昭和57年1月1日
3		井荻	次郎	平成12年4月1日
4		井草	太郎	平成20年4月1日
5		高井戸	三郎	昭和57年12月12日
6		上荻	花子	昭和30年4月1日

## ③ 該当する就業規則または給与規程一覧の入力

### 入力の注意点

- 該当の職員に適用される、就業規則または給与規程等一覧<シート名：①【入力】  
就業規則等一覧>に記載した就業規則等番号を記載してください。

No.	該当する就業規則又は給与規定等一覧	役員(法人代表者含む)	1.介護職員(5年目まで) 2.介護職員(6年目以降) 3.介護支援専門員 4.介護職員兼介護支援専門員
1	1	○	1.介護職員(5年目まで)
2	a		2.介護職員(6年目以降)
3	a		1.介護職員(5年目まで)
4	c		3.介護支援専門員
5	b		1.介護職員(5年目まで)
6	2		4.介護職員兼介護支援専門員

就業規則または給与規程等一覧			
令和 8 年 4 月 1 日			
法人名称 社会福祉法人 杉並			
杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当事業補助金交付要綱第4条に基づき定めた就業規則または給与規程等を提出します。			
※行が不足する場合は、事務局に連絡をして下さい。			
就業規則等番号(対象職員一覧に記載)	就業規則等名称	就業規則等の適用年月日	支給月額(円)
a	正社員給与規定	令和8年4月1日	10,000
b	非常勤(パート)給与規定	令和8年4月1日	5,000
c	△△サービス給与規定	令和8年4月1日	5,000
d	〇〇事業所給与規定	令和8年4月1日	10,000

### 入力の注意点

- 役員（法人代表を含む）の場合は「1」を選択してください。
- 従業員ごとに作成する労働条件通知書で本手当を定めている職員は「2」を選択してください。

No.	該当する就業規則又は給与規定等一覧	役員 (法人代表者含む)	1.介護職員（5年目まで） 2.介護職員（6年目以降） 3.介護支援専門員 4.介護職員兼介護支援専門員
1	1	○	1.介護職員（5年目まで）
2	a		2.介護職員（6年目以降）
3	a		1.介護職員（5年目まで）
4	c		3.介護支援専門員
5	b		1.介護職員（5年目まで）
6	2		4.介護職員兼介護支援専門員

役員の場合は「1」を選択してください。

従業員ごとに作成する労働条件通知書で本手当を定めている職員は「2」を選択してください。

## ④ 職員の職種の選択

### 入力の注意点

- 法人代表者を含む役員は「役員」欄の○を選択してください。
- 介護支援専門員または計画作成担当者は3を選択してください。
- 介護支援専門員または計画作成担当者と介護職員を兼務している職員は4を選択してください。

No.	該当する就業規則又は給与規定等一覧	役員 (法人代表者含む)	1.介護職員（5年目まで） 2.介護職員（6年目以降） 3.介護支援専門員 4.介護職員兼介護支援専門員
1	1	○	1.介護職員（5年目まで）
2	a		2.介護職員（6年目以降）
3	a		1.介護職員（5年目まで）
4	c		3.介護支援専門員
5	b		1.介護職員（5年目まで）
6	2		4.介護職員兼介護支援専門員

介護支援専門員または計画作成担当者が人員配置基準上配置される施設は、15ページをご確認下さい。

計画作成担当者とは、施設においてケアプランを作成する職員を指します。通所介護施設で管理者が行う通所介護計画書の作成などは含まれません。

## ⑤ 補助対象額の入力

### 入力の注意点

- 申請対象月数をそれぞれ入力してください。
- 該当の職員に適用される、就業規則または給与規程等一覧<シート名：①【入力】**就業規則等一覧**>に記載した就業規則等の支給月額が自動で入力され、補助対象額が自動計算されます。

No.	該当する就業規則又は給与規定等一覧	役員 (法人代表者含む)	1.介護職員（5年目まで） 2.介護職員（6年目以降） 3.介護支援専門員 4.介護職員兼介護支援専門員	申請対象月数	支給月額	補助基準月額	補助月額	補助対象額 (円)
1	1	○	1.介護職員（5年目まで）	9	5000	10,000	5,000	45,000
2	a		2.介護職員（6年目以降）	12	10000	10,000	10,000	120,000
3	a		1.介護職員（5年目まで）	12	10000			
4	c		3.介護支援専門員	12	5000	10,000	5,000	60,000
5	b		1.介護職員（5年目まで）	12	5000			
6	2		4.介護職員兼介護支援専門員	12	5000	10,000	5,000	60,000

自動入力されます

- 申請対象月数をそれぞれ入力してください。

### <注意>

本年度末（3月31日）までに支払われた分までの経費が補助対象経費です。

就業規則または給与規程等一覧

令和 8 年 4 月 1 日

法人名称 社会福祉法人 杉並

杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当事業補助金交付要綱第4条に基づき定めた就業規則または給与規程等を提出します。

※行が不足する場合は、事務局に連絡して下さい。

就業規則等番号 (対象職員一覧に記載)	就業規則等名称	就業規則等の適用年月日	支給月額 (円)
a	正社員給与規定	令和8年4月1日	10,000
b	非常勤(パート)給与規定	令和8年4月1日	5,000
c	△△サービス給与規定	令和8年4月1日	5,000
d	○○事業所給与規定	令和8年4月1日	10,000

3 (5) 交付申請書等提出内容確認書の作成 <シート名：①提出内容確認書>

注意点

- 提出にあたっては、記載の内容を全て満たしていることを確認し、チェック欄で「■」を選択してください。
- 記載内容を全て満たしていない場合は、申請の受付ができません。

交付申請書等提出内容確認書

令和 8 年 5 月 1 日

記載内容を確認し、チェック欄で「■」を選択してください。

令和8年度杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当事業補助金の交付申請にあたり、次の項目を確認したことを報告します。

対象となる職員		
雇用形態	職員はサービス事業所を運営する法人から直接雇用を受け、当該事業所で勤務する職員であるか。派遣職員、委託先職員は含まれていないか。	<input type="checkbox"/>
職種	介護職員、訪問介護員、サービス提供責任者、生活相談員、支援相談員、介護支援専門員または計画作成担当者として配置されているか。	<input type="checkbox"/>
	看護師や栄養士、理学療法士、作業療法士、事務職員、送迎を行う職員が兼務している場合、介護職員または介護支援専門員として配置があるか。	<input type="checkbox"/>
勤務時間数	介護職員または介護支援専門員としての勤務にかかる所定労働時間が週20時間以上または月80時間以上であるか。また、所定労働時間が週20時間未満かつ月80時間未満である場合または所定労働時間の定めのない場合は、実労働時間が週20時間以上または月80時間以上であるか。	<input type="checkbox"/>
	事業所における役員(法人代表者を含む)は、介護職員または介護支援専門員としての業務に係る実労働時間が週20時間以上または月80時間以上であるか。	<input type="checkbox"/>
その他	東京都ならびに杉並区の居住支援事業の補助金(下記)の交付を受けている利用者が含まれていないか。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・東京都介護職員宿舍借り上げ支援事業実施要綱に基づく助成金</li> <li>・高齢社会対策区市町村包括補助事業実施要綱に基づく介護職員宿舍借り上げ支援事業による補助金</li> <li>・介護職員の宿舍施設整備支援事業補助金交付要綱に基づく補助金</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
居住支援手当		
改定	就業規則または給与規程等の従業員の給与を定める規程を改定し、労働基準監督署へ提出しているか。 ※就業規則または給与規程等を定めていない場合を除く。	<input type="checkbox"/>
規程	就業規則または給与規程等は次のとおり改定されているか。 ①「杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当」の創設 ②「杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当事業補助金交付要綱」の運用に準拠し支給すること ③具体的な支給額	<input type="checkbox"/>
役員報酬	役員は就業規則または給与規程等により定めることができないため、役員報酬において支給することとしているか。	<input type="checkbox"/>

3 (6) 事業所別補助対象額一覧の確認 <シート名：①事業所別一覧>

注意点

- 事業所ごとの補助対象額一覧です。自動作成のため入力する必要はありません。
- 内容の確認のみ行ってください。

令和8年度杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当事業補助金交付申請書 事業所別補助対象額一覧

法人名称: \_\_\_\_\_

No	事業所 指定番号	サービス種別	事業所名称	事業所ごとの 補助対象額	事業所ごとの 交付申請額	職員総数	採用予定者	役員	役員で介護職員 (5年目まで)を兼務する者	介護職員 (6年目以降)	介護支援専門員	介護職員兼介護支 援専門員
1	1234567890	1. 介護老人福祉施設	さわか阿佐谷	225,000	258,000	4	1	1	1	1	1	0
2	1223451111	4. 訪問介護 (総合事業を含む)	〇〇ケアセンター	60,000	69,000	2	0	0	0	0	0	1
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
			合計	285,000	327,000	6	1	1	1		1	1

交付申請額ごとの交付申請額の合計欄(G27セル)について  
法人としての交付申請額合計を記載しているため、列の合計と一致しない場合があります。

- 交付申請額の合計は法人としての交付申請額合計を記載しているため、列の合計と一致しない場合があります。

3 (7) 交付申請書の確認 <シート名：①第1号様式\_交付申請書>

注意点

- 交付申請書です。自動作成のため入力する必要はありません。
- 内容の確認のみ行ってください。

第1号様式(第6条関係)

令和 8 年 5 月 1 日

杉並区長 あて

法人名称 株式会社杉並

法人所在地 杉並区阿佐谷南1-15-1

代表者職名 代表取締役

代表者氏名 杉並 太郎

令和8年度杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当事業補助金  
交付申請書

杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当の支給に係る補助事業実施要綱第6条に基づき、下記のとおり補助金の交付申請をします。

記

1 申請額 477,000 円

2 内訳および添付書類 別紙「令和8年度杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当事業補助金交付申請対象職員一覧」のとおり

(提出書類)

- (1) 令和8年度杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当事業補助金交付申請書(本紙)
- (2) 令和8年度杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当事業補助金交付申請対象職員一覧(別紙)
- (3) 就業規則または給与規程等(本要綱に基づく「介護職員・介護支援専門員居住支援手当」の支給について法人として規定していることの根拠資料)
- (4) 交付申請書等提出内容確認書
- (5) 支払金口座振替依頼書
- (6) その他関係書類

法人の事務取扱者

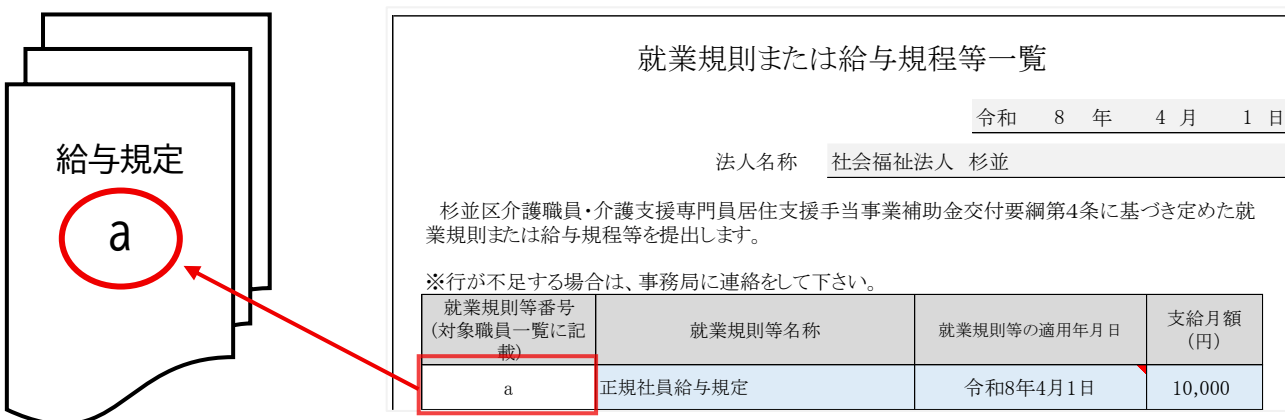
部署名	人事部給与計算課
担当者	杉並 花子
TEL	03 - ×××× - ××××
e-mail	××××@××.××

## 4 申請書類一式の提出

### 4 (1) 就業規則または給与規程、労働条件通知書等

#### 注意点

- 就業規則等の表紙に、就業規則または給与規程一覧の就業規則等番号（アルファベット）を記載してください。
- 社名、対象職員の属性、改定日がわかるよう提出してください。
- 改定日と適用日が異なる場合は、適用日がわかるよう提出してください。
- PDF などの電子データで提出してください。



給与規定

a

就業規則または給与規程等一覧

令和 8 年 4 月 1 日

法人名称 社会福祉法人 杉並

杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当事業補助金交付要綱第4条に基づき定めた就業規則または給与規程等を提出します。

※行が不足する場合は、事務局に連絡して下さい。

就業規則等番号 (対象職員一覧に記載)	就業規則等名称	就業規則等の適用年月日	支給月額 (円)
a	正規社員給与規定	令和8年4月1日	10,000

就業規則または給与規程等一覧の就業規則等番号（アルファベット）を記載してください。

## 注意点

□ 改定箇所をマーカー等で目立つように色付してください。

### 第1節 基本給および諸手当

#### (基本給)

第1条 基本給は、職務内容や職務遂行能力等の職務に関する要素や勤続年数、年齢、資格、学歴等の属人的な要素等を考慮して、各事業場において公正に決めることが大切です。

・・・略・・・

(杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当)

第4条 「杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当事業補助金交付要綱」の運用に準拠し支給するものとする。この手当の支給は「杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当」の交付対象となる期間とする。

2 この手当の支給額は次による。

- (1) 介護支援専門員 月額 10,000円
- (2) 介護職員のうち、勤続年数が同一法人内で6年目以上の者(役員を除く) 月額 10,000円
- (3) 役員で介護職員としての業務に係る実労働時間が週20時間以上又は月80時間以上である者 月額 10,000円

・・・略・・・

#### 附則

制定 平成21年10月1日

改定 令和8年4月1日 4条に(杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当)を創設

(杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当)

第4条 「杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当事業補助金交付要綱」の運用に準拠し支給するものとする。この手当の支給は「杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当」の交付対象となる期間とする。

2 この手当の支給額は次による。

- (1) 介護支援専門員 月額 10,000円
- (2) 介護職員のうち、勤続年数が同一法人内で6年目以上の者(役員を除く) 月額 10,000円
- (3) 役員で介護職員としての業務に係る実労働時間が週20時間以上又は月80時間以上である者 月額 10,000円

改定 令和8年4月1日 4条に(杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当)を創設

#### 4（2）交付申請書類一式の提出

##### 注意点

□ 申請フォームから交付申請書類を提出してください。

##### ◆ 提出先（電子による申請）

<https://logoform.jp/form/Y4gR/1546969>

申請フォームに必要事項を入力、必要書類を添付してください。

※ 法人ごとに割り振られた ID とパスワードの入力により、申請ができます。ID、パスワードは法人宛てに発送しております。不明な場合は下記担当までお問い合わせください。

##### 【様式・申請フォーム掲載場所】

杉並区公式ホームページ > 画面右上「検索・メニュー」

> ページ ID 検索に「26196」と入力

> 杉並区介護職員・介護支援専門員居住支援手当事業補助金

### <お問い合わせ先>

ご不明点等は下記担当まで、原則電子メールにてご照会ください。

また、照会の際は「件名」に「杉並区居住支援手当についての照会」と明記していただくようお願いいたします。

#### お問い合わせ

杉並区保健福祉部介護保険課事業者係

kaigo-jigyoshien@city.suginami.lg.jp