

職場定着支援助成金（介護福祉機器助成コース／機器導入助成） 支給申請 チェックリスト 【表面】

※ 導入・運用計画期間の末日の翌日から起算して2ヶ月以内（必着）に、導入する雇用保険適用事業所の管轄労働局に必要な書類を添えて提出してください。
また、提出期限を過ぎると支給申請することができなくなるのでご注意ください。

事業所名： _____

290401 三重労働局

提出していただく書類（A4版でのご提出にご協力をお願いします） ・確認事項		事業所 チェック	労働局 チェック
1	職場定着支援助成金（介護福祉機器助成コース／機器導入助成） 支給申請書（様式第b-5号） ・企業（法人）単位で記載してください。		
	<input type="checkbox"/> 提出期限内であるか <input type="checkbox"/> 事業主印等の 押印・捺印、記入漏れ はないか （※法人の代表者印で押印ください） <input type="checkbox"/> ②欄の計画期間は、導入・運用計画書に記入された期間（変更届が提出されている場合は、変更後の期間）と同じであるか <input type="checkbox"/> ⑤（2）欄は、「様式第b-5号 別紙」の②イ・③ロ・④ハ・合計額と一致するか		
2	職場定着支援助成金（介護福祉機器助成コース） 導入・運用計画対象経費内訳書【支給申請時】（様式第b-5号 別紙） ・介護福祉機器を導入する事業所単位で提出してください。		
	【②欄について】 <input type="checkbox"/> 導入した介護福祉機器の品目と台数は、導入・運用計画どおりであるか <input type="checkbox"/> （3）購入単価は10万円以上か ※一品（一台）の見積価格及び購入金額が10万円未満の機器は対象外です。 ※工事費、導入機器送料は対象外です。 <input type="checkbox"/> （5）支払額は、支給申請日までに支払いが完了した金額を計上しているか ※介護福祉機器を賃借する場合は、導入・運用計画期間内に実際に賃借した期間の費用のみが対象 ※介護福祉機器を購入し、分割で支払う場合は、支給申請の日までに支払いが完了した分のみ（利子含む）が対象 <input type="checkbox"/> （7）支払い完了日、（8）導入日は記入されているか 【③欄について】 <input type="checkbox"/> 保守契約に関して導入・運用計画期間を超えて締結する場合は、導入・運用計画期間内に相当する額が対象 （月割・年割などで計算） 【④欄について】 <input type="checkbox"/> スケジュール、研修内容は具体的に記入されているか <input type="checkbox"/> 対象となる介護労働者全員が受講していることが、実施報告書で確認できるか ※別日に伝達研修を行った場合も、実施日時と参加者名が確認できること <input type="checkbox"/> 研修内容は、機器の使用方法的説明、留意点の指摘、ロールプレイ等を含んでいるか 【⑤欄について】 <input type="checkbox"/> アンケートの実施時期、対象者、対象人数は導入・運用計画どおりであるか <input type="checkbox"/> アンケート用紙の件数と整合性はあるか <input type="checkbox"/> アンケートの回収率が80%以上であるか <input type="checkbox"/> 改善率（b/a）は70%以上であるか		
3	職場定着支援助成金（介護福祉機器助成コース） 導入・運用計画（変更）認定通知書（様式第b-2号）（写）		
4	職場定着支援助成金 介護福祉機器販売・賃貸証明書（様式第b-6号） ・1～5欄は、証明者が記入・押印してください。		
	<input type="checkbox"/> 記入漏れはないか ※「住所」「代表者の氏名」等、記入漏れにご注意ください。 <input type="checkbox"/> 「1.証明者」欄に押印はあるか <input type="checkbox"/> 「6.導入事業主記載欄」の該当する選択肢に○はしてあるか		
5	売買契約書【売買契約がある場合】（ない場合は、販売等企業の押印の入った請求書及び領収書でも可）（写）		
	賃借契約書（写）【賃借契約がある場合】		
	保守契約書（写）【保守契約がある場合】		
	領収書（振込受付書でも可）（写）		

裏面に続く

提出していただく書類（A4版でのご提出にご協力をお願いします） ・確認事項		事業所 チェック	労働局 チェック
6	納品書（写）		
	<input type="checkbox"/> 導入年月日、導入事業所（施設名）、導入機器（何を何台）が確認できるか <input type="checkbox"/> 付属品がある場合は、付属品ごとに支給対象部分と支給対象外部分に分けた内訳が明示されているか <input type="checkbox"/> 分割払いや賃借契約の場合は、支給申請日までに支払った支給対象部分の金額が確認できるか		
7	総勘定元帳（写）または、預金通帳（写）		
	<input type="checkbox"/> 総勘定元帳 → 「現金科目」または「預金科目」のうち当該導入機器の支払いに係る部分 <input type="checkbox"/> 預金通帳 → 「摘要欄」及び「支払金額」のうち、当該導入機器及び支払いに係る部分		
8	導入した事業所内で撮影した介護福祉機器の写真（全体像と、1台ずつ「型番」「製造番号」が判別できるもの）		
	<input type="checkbox"/> 導入機器は、「様式b-6号」3欄と一致しているか <input type="checkbox"/> 複数導入している場合は、製造番号が異なっているか		
9	「導入した介護福祉機器の使用を徹底するための研修」についての「実施報告書」及び「研修資料」 ・実施報告書→実施年月日、研修の名称及び実施団体、研修の内容、参加者名・人数が確認できるもの ※別日に伝達研修を行った場合も、伝達研修の実施日時と参加者名・人数が確認できること（作成例あり） ・研修資料→機器の取り扱い説明書等、研修時に使用した教材（写）		
10	「導入した介護福祉機器の使用を徹底するための研修」費用が発生した場合の支払いを証明する書類		
11	導入効果を把握するために行ったアンケート用紙（原本） ※消えないボールペン等で記入し、原本を添付してください。		
12	導入した介護福祉機器のメンテナンスを行った際の点検記録（写） ・福祉機器の導入～計画期間末日までに行った、各月数日分を添付してください。 ※付属品がある場合は、付属品についてもチェック項目を設けてください。		
13	支給要件確認申立書（共通要領様式第1号）		
14	支払方法・受取人住所届（帳票種別32850）		
	<input type="checkbox"/> 企業（法人）名義の口座であるか ※企業（法人）名義の口座がない場合、理由書を添付してください。		

その他留意点

- ☆ 導入・運用計画期間内に、介護福祉機器の導入、支払い、導入機器の使用の徹底を図るための研修、導入効果の把握等を行うことが必要です。
- ☆ この助成金は、一定の導入効果がなければ支給されません。また、導入効果の把握（アンケート）を行う対象者の範囲については、導入事業所で雇用する雇用保険一般被保険者のうち、介護関係業務に携わる者を対象に行ってください。
- ☆ 支給申請書等の記載事項を確認するため、必要に応じて**上述以外の書類の提出を求めることがあります。**これらの確認に協力が得られず、支給要件に照らして支給申請書等の内容に疑問があるときは、助成金を支給できないことがあります。
- ☆ 離職者がいる場合は、導入・運用計画期間の初日の前日から起算して6ヶ月前の日から本助成金（介護福祉機器助成）に係る支給申請書の提出日までの間に、倒産や解雇など雇用保険の特定受給資格者となる離職理由の被保険者が導入・運用計画提出日における被保険者数の6%を超えていない（特定受給資格者となる離職理由の被保険者が3人以下の場合を除く）ことを満たす必要があります。（介護福祉機器を導入する事業所の雇用保険適用事業所単位となります。）
- ☆ 提出書類はこのチェックリストを添付して提出してください。

〒514-0033
 津市丸之内26-8 津合同庁舎4階
 三重労働局 職業安定部 職業対策課 助成金センター
 TEL: 059-213-9870 / FAX: 059-246-8830