

令和7年度
介護現場におけるカスタマーハラスメント対策強化事業
交付申請書類記入例

第1版

目次

1. 訪問介護員補助者同行支援

必要書類一覧	P.3
J グランツによる申請 記入例	P.4～8
書面による申請 記入例	P.9～13

2. 防犯機器等導入支援

必要書類一覧	P.14
J グランツによる申請 記入例	P.15～19
書面による申請 記入例	P.20～24

1. 訪問介護員補助者同行支援

提出が必要な書類

・事務局ホームページからダウンロードしたExcelデータに必要事項を入力して印刷し押印した書類と、必要書類のコピー、印鑑証明書（原本）を郵送にてご提出ください。

・Jグランツによる申請の場合は押印は不要です。Jグランツフォーム上に添付してご提出ください。

●必要書類一覧

	書類名	Jグランツによる提出	書面による提出
1	令和7年度訪問介護員補助者同行支援補助金 提出書類一覧 (交付申請時)		
2	交付申請書 (様式第1号)	入力したExcelデータを添付	入力したExcelデータを印刷し、郵送
3	所要額調書 (別紙1-1)		
4	所要額内訳書 (別紙1-2)		
5	歳入歳出予算 (見込) 書抄本		
6	訪問者に対する利用者等によるカスタマーハラスメント行為の内容が確認できる書類		
7	介護報酬の加算等を適用するために利用者等に複数訪問の同意の依頼を行いかつ同意を得られなかった経緯が確認できる書類		
8	同行者への1時間当たりの謝金の金額が確認できる書類		
9	金額換算可能な各種ポイントが付与・利用された場合の当該ポイント相当額の確認できる書類 ※該当がある場合のみ		
10	印鑑証明書 (原本) ※令和7年4月1日以降に取得したもの	不要	原本を郵送

※提出物に不備・不足などある場合は、事務局から再提出などの連絡がいく可能性があります。

あらかじめご了承ください。

【書面提出先】

〒160-0022 東京都新宿区新宿2-3-13 大橋ビル8階

株式会社インバウンドテック内

「令和7年度東京都介護職員カスタマーハラスメント対策強化事業補助金事務局」宛

申請状況に変更があった場合はお早めに事務局へご連絡ください。

電話番号：03-6626-4942

受付時間：9：00～17：00（土曜日、日曜日、祝休日及び年末年始は除く）

※事務局は、株式会社インバウンドテックに委託して運営しています。

Jグランツによる申請 記入例

Jグランツ申請用

セルが青い箇所のみご入力ください。

令和7年度訪問介護員補助者同行支援補助金 提出書類一覧（交付申請時）

交付申請書の提出にあたり、こちらで提出書類をチェックの上、一緒にご提出ください。

プルダウンから選択してください。

法人名： 社会福祉法人〇〇会	サービス種別： 訪問介護
事業所名： 〇〇訪問介護事業所	

番号	提出書類名	チェック欄	備考
1	令和7年度訪問介護員補助者同行支援補助金 提出書類一覧（交付申請時） （本票）	✓	
2	交付申請書（様式第1号）	✓	
3	所要額調書（別紙1-1）	✓	
4	所要額内訳書（別紙1-2）	✓	
5	歳入歳出予算（見込）書抄本	✓	
6	訪問者に対する利用者等によるカスタマーハラスメント行為の内容が確認できる書類	✓	介護記録の写し等から該当部分を抜粋したものを提出してください。
7	介護報酬の加算等を適用するために利用者等に複数訪問の同意の依頼を行いつつ同意を得られなかった経緯が確認できる書類	✓	介護記録の写し等から該当部分を抜粋したものを提出してください。
8	同行者への1時間当たりの謝金の金額が確認できる書類	✓	<p>有償ボランティア等、同行者を新たに採用する場合は支払明細書の写し等 ※1時間当たりの金額ではなく訪問1回当たりの謝金として支払う場合は謝金の金額を訪問に要した時間（移動時間含む。）で除して1時間当たりの金額を積算し、支払明細書の写し等の余白に記載してください。</p> <p>主担当とは別の訪問介護員、管理者、事務職員等、事業所の職員が同行する場合は給与明細書の写し等 ※1時間当たりの謝金（時給）が明確に示されていない場合は、月額給与額等から1時間当たりの給与額等を積算し、給与明細書の写し等の余白に記載してください。</p> <p>いずれにおいても、1円未満の端数が生じた場合は切り捨てること。</p>
9	寄附金その他収入額の確認できる書類 （※該当がある場合のみ）	✓	<p>複数訪問の同行者を採用するに当たり、寄附金やその他収入等が発生した場合については、その金額がわかるものを提出してください。</p> <p>寄附金その他収入額については、別紙1-2「所要額内訳書」内「4 所要額内訳」の「(B)寄附金その他収入額」に計上し、対象経費の実支出額から控除してください。</p>

プルダウンから選択してください。

※その他、必要に応じて書類の提出をお願いすることがあります。
 ※各様式における法人名・法人所在地は、GビズIDの登録情報と一致するよう記載してください。
 また、事業所名・事業所所在地は、事業所指定を受けた内容と一致するよう記載してください。
 ただし、法人・事業所の所在地について、建物名や部屋番号を追加記載することは差し支えありません。

この欄を使用し、必要書類がすべてそろっていることを必ずご確認ください。
提出の必要がない書類については、空欄にしてください。

日付を入力

令和7年〇月〇日

東京都知事 殿

法人所在地 東京都新宿区西新宿〇丁目〇番〇号
 法人名 社会福祉法人〇〇会
 代表者職氏名 理事長 東京 太郎

令和7年度訪問介護員
交付

法人所在地・法人名はGビズIDの登録情報と一致するように入力してください。代表者の職名（理事長等）を入力してください。

標記の

別紙1-1「所要額調書」
交付申請額（C）が
自動入力されます。

書類を添えて

記

1 申請額
金 11,000 円

事業所名・事業所番号・事業所所在地は、
事業所指定を受けた内容と一致するよう
入力してください。

2 事業所名
〇〇訪問介護事業所

3 事業所種別
訪問介護

プルダウンから選択してください。

4 事業所番号
131111111

5 事業所所在地
東京都西新宿△丁目△番△号

6 添付資料

- ア 令和7年度訪問介護員補助者同行支援補助金 所要額
- イ 対象経費の所要額内訳書（別紙1-2）
- ウ 歳入歳出予算（見込）書抄本
- エ その他参考となる資料

担当者を入力してください。申請内容を照会させていただく場合があります。

*事務取扱者（必ず記入してください）

書類送付先	〒163-0000 新宿区新宿区西新宿〇丁目〇番〇号
部署名	社会福祉法人〇〇会 〇〇部〇〇課
ふりがな	かいご はなこ
氏名	介護 花子
TEL	03-0000-0000
e-mail	Kaigo@hanako.jp

法人名	社会福祉法人〇〇会
事業所名	〇〇訪問介護事業所

令和 7 年度訪問介護員補助者同行支援補助金 所要額調書

自動入力されます。
内容が正しいことをご確認ください。

1 利用者ごとの所要額 ※別紙 1 - 2 の (H) 及び (I) を記載

別紙 1 - 2 の (H) 及び (I) を入力すること

利用者①		
延べ所要時間	9.5	(単位：時間)
合計所要額	15,750	(単位：円)

利用者②		
延べ所要時間		(単位：時間)
合計所要額		(単位：円)

利用者③		
延べ所要時間		(単位：時間)
合計所要額		(単位：円)

対象利用者が 4 人以上いる場合は、欄を追加して入力してください。

2 事業所所要額

合計所要時間	9.5
--------	-----

対象利用者が 4 人以上で欄を追加した場合は数式が反映されませんので、合計時間を手入力してください。

(単位：円)

合計所要額 (A) 利用者ごとの合計所要額の合計	補助率 (B)	交付申請額 (C) = (A) × 3/4
15,750	3/4	11,000

自動入力されます

対象利用者が 4 人以上で欄を追加した場合は数式が反映されませんので、合計所要額を手入力してください。

A 欄には、

C 欄には、A 欄の額に B 欄の補助率を乗じて得た額を記載すること。ただし、千円未満の端数が生じた場合は切り捨てること。

自動入力されます。
内容が正しいことをご確認ください。

名称： ○○訪問介護事業所

収入見込計算（見込）書抄本

1 歳入の部

別紙1-1「所要額調書」の「交付申請額」(C)と一致します。

区 分	予算（見込）額	備 考
東京都補助金	11,000	
自己資金	4,550	
寄付金その他収入額	200	
合 計	15,750	

本事業の経費のうち、補助金以外で賄う部分については、その性質に応じ「自己資金」、「寄付金」等と入力してください。

歳出の部と計を一致させてください。

2 歳出の部

区 分	予算（見込）額	備 考
人件費	15,750	
合 計	15,750	

別紙1-1「所要額調書」の合計所要額(A)と一致します。

本書は、原本と相違ないことを証明します。

令和7年○月○日

法人名： 社会福祉法人○○会

代表者職氏名： 理事長 東京 太郎

自動入力されます。
内容が正しいことをご確認ください。

書面による申請 記入例

紙申請用

セルが青い箇所のみご入力ください。

令和7年度訪問介護員補助者同行支援補助金 提出書類一覧（交付申請時）

交付申請書の提出にあたり、こちらで提出書類をチェックの上、一緒にご提出ください。

プルダウンから選択してください。

法人名：社会福祉法人〇〇会	サービス種別：訪問介護
事業所名：〇〇訪問介護事業所	

番号	提出書類名		備考
1	令和7年度訪問介護員補助者同行支援補助金 提出書類一覧（交付申請時）（本票）	✓	
2	交付申請書（様式第1号）	✓	印鑑証明書と同じ印鑑を使用し、押印してください。
3	所要額調書（別紙1-1）	✓	
4	所要額内訳書（別紙1-2）	✓	
5	歳入歳出予算（見込）書抄本	✓	印鑑証明書と同じ印鑑を使用し、押印してください。
6	訪問者に対する利用者等によるカスタマーハラスメント行為の内容が確認できる書類	✓	介護記録の写し等から該当部分を抜粋したものを提出してください。
7	介護報酬の加算等を適用するために利用者等に複数訪問の同意の依頼を行いかつ同意を得られなかった経緯が確認できる書類	✓	介護記録の写し等から該当部分を抜粋したものを提出してください。
8	同行者への1時間当たりの謝金の金額が確認できる書類	✓	<ul style="list-style-type: none"> ・有償ボランティア等、同行者を新たに採用する場合は支払明細書の写し等 ※ 1時間当たりの金額ではなく訪問1回当たりの謝金として支払う場合は謝金の金額を訪問に要した時間（移動時間含む。）で除して1時間当たりの金額を積算し、支払明細書の写し等の余白に記載してください。 ・主担当とは別の訪問介護員、管理者、事務職員等、事業所の職員が同行する場合は給与明細書の写し等 ※ 1時間当たりの謝金（時給）が明確に示されていない場合は、月額給与額等から1時間当たりの給与額等を積算し、給与明細書の写し等の余白に記載してください。 ・いずれにおいても、1円未満の端数が生じた場合は切り捨てること。
9	寄附金その他収入額の確認できる書類（※該当がある場合のみ）	✓	<ul style="list-style-type: none"> ・複数訪問の同行者を採用するに当たり、寄附金やその他収入等が発生した場合については、その金額がわかるものを提出してください。 ・寄附金その他収入額については、別紙1-2「所要額内訳書」内「4 所要額内訳」の「(B)寄附金その他収入額」に計上し、対象経費の実支出額から控除してください。
10	印鑑証明書	✓	<ul style="list-style-type: none"> ・令和7年4月1日以降に取得したものを提出してください。 ・なお、法人で複数事業所分を申請する場合、いずれか1つの事業所分に原本を添付し、その他の事業所分については写しを添付いただいで差し支えありません。

プルダウンから選択してください。

同一法人で複数事業所が申請する場合は、原本の提出は一部で差し支えありません。ただし、事業所ごとにコピーの提出を忘れないようにしてください。

この欄を使用し、必要書類がすべてそろっていることを必ずご確認ください。提出の必要がない書類については、空欄にしてください。

※その他、必要に応じて書類の提出をお願いすることがあります。
 ※各様式における法人名・法人所在地は、印鑑証明書の表記と一致するよう記載してください。
 また、事業所名・事業所所在地は、事業所指定を受けた内容と一致するよう記載してください。
 ただし、法人・事業所の所在地について、建物名や部屋番号を追加記載することは差し支えありません。

日付を記載

令和7年〇月〇日

東京都知事 殿

印鑑証明書
と同じ印

法人所在地 東京都新宿区西新宿〇丁目〇番〇号
 法人名 社会福祉法人〇〇会
 代表者職氏名 理事長 東京 太郎

印

令和7年度訪問介護

法人所在地・法人名は印鑑証明書に記載の内容と一致するよう記載してください。代表者の職名（理事長等）を記載してください。

標記

別紙1-1「所要額調書」
交付申請額（C）が
自動入力されます。

添付書類を添

記

1 申請額
金 11,000 円

事業所名・事業所番号・事業所所在地は、事業所指定を受けた内容と一致するよう記載してください。

2 事業所名
〇〇訪問介護事業所

3 事業所種別
訪問介護

プルダウンから選択してください。

4 事業所番号
1311111111

5 事業所所在地
東京都西新宿△丁目△番△号

6 添付資料

- ア 令和7年度訪問介護員補助者同行支援補助金 所要額
- イ 対象経費の所要額内訳書（別紙1-2）
- ウ 歳入歳出予算（見込）書抄本
- エ その他参考となる資料

担当者を記載してください。申請内容を照会させていただく場合があります。

*事務取扱者（必ず記入してください）

書類送付先	〒 163-0000 新宿区新宿区西新宿〇丁目〇番〇号
部署名	社会福祉法人〇〇会 〇〇部〇〇課
ふりがな	かいご はなこ
氏名	介護 花子
TEL	03-0000-0000
e-mail	Kaigo@hanako.jp

法人名	社会福祉法人〇〇会
事業所名	〇〇訪問介護事業所

令和7年度訪問介護員補助者同行支援補助金 所要額調書

自動入力されます。
内容が正しいことをご確認ください。

1 利用者ごとの所要額 ※別紙1-2の(H)及び(I)を計

別紙1-2の(H)及び(I)を入力すること

利用者①		
延べ所要時間	9.5	(単位：時間)
合計所要額	15,750	(単位：円)

利用者②		
延べ所要時間		(単位：時間)
合計所要額		(単位：円)

利用者③		
延べ所要時間		(単位：時間)
合計所要額		(単位：円)

対象利用者が4人以上いる場合は、欄を追加して記載してください。

2 事業所所要額

合計所要時間	9.5
--------	-----

対象利用者が4人以上で欄を追加した場合は数式が反映されませんので、合計時間を手入力してください。

(単位：円)

合計所要額 (A) 利用者ごとの合計所要額の合計	補助率 (B)	交付申請額 (C) = (A) × 3/4
15,750	3/4	11,000

自動入力されます

対象利用者が4人以上で欄を追加した場合は数式が反映されませんので、合計所要額を手入力してください。

A欄には、B欄の額にC欄の補助率を乗じて得た額を記載すること。ただし、千円未満の端数が生じた場合は切り捨てること。

C欄には、A欄の額にB欄の補助率を乗じて得た額を記載すること。ただし、千円未満の端数が生じた場合は切り捨てること。

事業所名 ○○訪問介護事業所

利用者 ①

自動入力されます。
内容が正しいことをご確認ください。

所要額内訳書

対象となる利用者が複数いる場合は、プルダウンから②、③…と選択し、対象利用者分作成してください。

1 カスタマーハラスメント **該当する項目をチェックしてください。**

カスタマーハラスメントの種類

- 身体的な攻撃 精神的な攻撃 威圧的な言動 土下座の要求 執拗な（継続的な）言動
- 訪問者を拘束する行動 差別的な言動 性的な言動 個人への攻撃や嫌がらせ
- 過度な金銭補償の要求 過度な謝罪の要求 不可能な行為や抽象的な行為の要求
- その他（ ）

カスタマーハラスメントが発生している（発生するおそれのある）具体的な状況

具体的な状況を記載してください。

2 複数人による訪問について **該当する項目をチェックしてください。**

- 利用者やその家族に対し、複数人による訪問を行うことを依頼した。
- 複数人による訪問を行うことについて同意を得られず、介護報酬の加算等が適用できていない。

複数訪問の同意の依頼を行いかつ同意を得られなかった経緯

経緯について記載してください。

3 同行者の対策説明会の受講状況 **該当する項目をチェックしてください。**

- 同行者は、介護現場におけるカスタマーハラスメント対策強化事業において実施する「介護事業者向けハラスメント対策説明会」を受講する予定の（受講した）者である。
- 同行者は、介護現場におけるカスタマーハラスメント対策強化事業において実施する「介護事業者向けハラスメント対策説明会」の配信が開始される前に同行し、今後同行する予定はない。

4 所要額内訳

30分未満は切り捨て、30分単位で記載すること。30分は「0.5」、1時間を「1」として入力すること。
例：所要時間1時間45分→申請時間1時間30分 記載1時間30分=1.5（時間）。

訪問日	訪問者名	同行者への1時間当たりの謝金の金額 (A)	寄付金収入 (B)	寄附金控除後の金額 (C)	サービス提供及び訪問先への往復に要した合計時間※ (F)	選定額 (G) = (E × F)	
令和7年4月○日	東京 次郎	2,000		2,000	1,700	2	3,400
令和7年6月○日	都庁 福子	1,800		1,800	1,700	1.5	2,550
令和7年8月○日	介護 一郎	1,600		1,600	1,700	2.5	4,000
令和7年10月○日	東京 次郎	2,000		2,000	1,700	2	3,400
令和7年12月○日	都庁 福子	1,800	200	1,600	1,700	1.5	2,400
合計						(H) 9.5	(I) 15,750

訪問日が5日以上ある場合は、適宜行を増やして記載するか、事務局までご連絡ください。

※発生した場合は切り捨てること。

D欄には、使途を当該事業に限定した寄附金等があれば、記入すること。また、対象経費の支払時に、金額換算可能な各種ポイントが付与・利用された場合には、当該ポイント

E欄には、C欄とD欄を比較して少ない方の額を記載すること。

F欄には、30分未満は切り捨て、30分単位で記載すること。30分は「0.5」、1時間を「1」として記載すること。
例：所要時間1時間45分→申請時間1時間30分 記載1時間30分=1.5（時間）

G欄には、E欄の額にF欄を乗じて得た額を記載すること。ただし、1円未満の端数が生じた場合は切り捨てること。

H欄の数字を、別紙1-1「所要額調書」の「延べ所要時間」に記載すること。（利用者ごとに）

I欄の額を、別紙1-1「所要額調書」の「合計所要額」に記載すること。（利用者ごとに）

別紙1-1「所要額調書」に転記すること

自動入力されます。
内容が正しいことをご確認ください。

所名： ○○訪問介護事業所

歳入歳出予算（見込）書抄本

1 歳入の部

別紙1-1「所要額調書」の「交付申請額」(C)と一致します。

区 分	予算（見込）額	備 考
東京都補助金	11,000	
自己資金	4,550	
寄付金その他収入額	200	
合 計	15,750	

本事業の経費のうち、補助金以外で賄う部分については、その性質に応じ「自己資金」、「寄附金」等と記載してください。

歳出の部と計を一致させてください。

2 歳出の部

区 分	予算（見込）額	備 考
人件費	15,750	
合 計	15,750	

別紙1-1「所要額調書」の合計所要額(A)と一致します。

本書は、原本と相違ないことを証明します。

令和7年○月○日

法人名： 社会福祉法人○○会

代表者職氏名： 理事長 東京 太郎

自動入力されます。
内容が正しいことをご確認ください。

印鑑証明書
と同じ印

印

2. 防犯機器等導入支援

提出が必要な書類

・事務局ホームページからダウンロードしたExcelデータに必要事項を入力して印刷し押印した書類と、必要書類のコピー、印鑑証明書（原本）を郵送にてご提出ください。

・Jグランツによる申請の場合は押印は不要です。Jグランツフォーム上に添付してご提出ください。

●必要書類一覧

	書類名	Jグランツによる提出	書面による提出
1	令和7年度訪問系介護サービス事業所に対する防犯機器等導入支援補助金 提出書類一覧（交付申請時）	入力したExcelデータを添付	入力したExcelデータを印刷し、郵送
2	交付申請書（様式第1号）		
3	所要額調書（別紙1-1）		
4	所要額内訳書（別紙1-2）		
5	歳入歳出予算（見込）書抄本		
6	補助対象製品の詳細が確認できる書類	写しを添付	写しを郵送
7	対象経費の金額が確認できる書類		
8	金額換算可能な各種ポイントが付与・利用された場合の当該ポイント相当額の確認できる書類 ※該当がある場合のみ		
9	印鑑証明書（原本）※令和7年4月1日以降に取得したもの	不要	原本を郵送

※提出物に不備・不足などある場合は、事務局から再提出などの連絡がいく可能性があります。
あらかじめご了承ください。

【書面提出先】

〒160-0022 東京都新宿区新宿2-3-13 大橋ビル8階

株式会社インバウンドテック内

「令和7年度東京都介護職員カスタマーハラスメント対策強化事業補助金事務局」宛

申請状況に変更があった場合はお早めに事務局へご連絡ください。

電話番号：03-6626-4942

受付時間：9：00～17：00（土曜日、日曜日、祝休日及び年末年始は除く）

※事務局は、株式会社インバウンドテックに委託して運営しています。

J Grantsによる申請 記入例

J Grants申請用

セルが青い箇所のみご入力ください。

令和7年度訪問系介護サービス事業所に対する防犯機器等導入支援補助金 提出書類一覧（交付申請時）

交付申請書の提出にあたり、こちらで提出書類をチェックの上、一緒にご提出ください。

プルダウンから選択してください。

法人名： 社会福祉法人〇〇会	サービス種別： 訪問介護
事業所名： 〇〇訪問介護事業所	

番号	提出書類名	チェック欄	備考
1	令和7年度訪問系介護サービス事業所に対する防犯機器等導入支援補助金 提出書類一覧（交付申請時）（本票）	✓	
2	交付申請書（様式第1号）	✓	
3	所要額調書（別紙1-1）	✓	
4	所要額内訳書（別紙1-2）	✓	
5	歳入歳出予算（見込）書抄本	✓	
6	補助対象製品の詳細が確認できる書類	✓	製品カタログの写し、ホームページ上で対象製品の詳細がわかるページを印刷したもの等を提出してください。
7	対象経費の金額が確認できる書類	✓	<ul style="list-style-type: none"> 6（補助対象製品の詳細が確認できる書類）で金額が確認できる場合は不要です。 6（補助対象製品の詳細が確認できる書類）で金額が確認できない場合は、別途見積書等金額が確認できる書類をご提出ください。
8	金額換算可能な各種ポイントが付与・利用された場合の当該ポイント相当額が確認できる書類 （※該当がある場合のみ）	✓	<ul style="list-style-type: none"> 利用されたポイント数が記載された領収書等を提出してください。 別紙1-1「所要額調書」内「(B)寄附金その他収入額」に計上し、対象経費の実支出額から控除してください。

プルダウンから選択してください。

※その他、必要に応じて書類の提出をお願いすることがあります。
 ※各様式における法人名・法人所在地は、GビズIDの登録情報と一致するよう記載してください
 また、事業所名・事業所所在地は、事業所指定を受けた内容と一致するよう記載してください
 ただし、法人・事業所の所在地について、建物名や部屋番号を追加記載することは差し支えありません。

この欄を使用し、必要書類がすべてそろっていることを必ずご確認ください。
提出の必要がない書類については、空欄にしてください。

日付を入力

令和7年〇月〇日

東京都知事 殿

法人所在地 東京都新宿区西新宿〇丁目〇番〇号
 法人名 社会福祉法人〇〇会
 代表者職氏名 理事長 東京 太郎

令和7年度訪問系介護サービス事業所に対し
 交付申請書

法人所在地・法人名はGビズIDの登録情報と一致するように入力してください。
 代表者の職名(理事長等)を入力してください。

別紙1-1「所要額調書」補助所要額(G)が自動入力されます。
 標記 係書類を添えて申請し

1 申請額
 金 50,000 円

事業所名・事業所番号・事業所所在地は、
 事業所指定を受けた内容と一致するように
 入力してください。

2 事業所名
 〇〇訪問介護事業所

3 事業所種別
 訪問介護

プルダウンから選択してください。

4 事業所番号
 131111111

5 事業所所在地
 東京都西新宿△丁目△番△号

6 添付資料
 ア 令和7年度訪問系介護サービス事業所に対する防犯機器等導入支援補助金 所要額調書(別紙1-1)
 イ 対象経費の所要額内訳書(別紙1-2)

該当する項目をチェックしてください。

7 その他(他補助金との併用について)

- 東京都産業労働局が実施する「カスタマーハラスメント防止対策推進事業」に申請をしていない または 対象経費の重複はない
- 東京都保健医療局が実施する「在宅医療現場における防犯機器等導入」に申請をしていない または 対象経費の重複はない
- 上記以外の対象経費が重複する他の補助金等の交付を受けていない

担当者を入力してください。申請内容を照会させていただく場合があります。

*事務取扱者(必ず記入してください)

書類送付先	〒163-0000 新宿区新宿区西新宿〇丁目〇番〇号
部署名	社会福祉法人〇〇会 〇〇部〇〇課
ふりがな	かいご はなこ
氏名	介護 花子
TEL	03-0000-0000
e-mail	Kaigo@hanako.jp

法人名	社会福祉法人〇〇会
事業所名	〇〇訪問介護事業所

令和7年度訪問系介護サービス事業所に対する防犯機器等導入支援補助金 所要額調書

自動入力されます。
内容が正しいことをご確認ください。

	対象経費の 実支出予定額 (A)	寄附金その他の 収入額 (B)	差引後実支出 予定額 (C = A - B)	補助基準額 (D)	選定額 (E)	補助率 (F)	補助所要額 (G = E × 1/2)	備考
補助対象経費合計	129,000	300	128,700	100,000	100,000	1/2	50,000	

別紙 1 - 2 の合計額を入力すること

「申請内訳書」の合計額を記入すること。

補足事項がある場合は入力
してください。

B欄には、用途を当該事業に限定した寄附金等があれば、記入すること。
また、対象経費の支払時に、金額換算可能な各種ポイントが付与・利用された場合には、当該ポイント相当額を記入すること。

E欄には、C欄とD欄を比較して少ない方の額を記載すること。

G欄には、E欄の額に補助率を乗じて得た額を記載すること。ただし、千円未満の端数が生じた場合は切り捨てること。

G欄の額を、交付申請書（第1号様式）の「申請額」に転記する。

自動入力されます。
内容が正しいことをご確認ください。

近名： ○○訪問介護事業所

記入欄より算出（見込）書抄本

1 歳入の部

別紙1-1「所要額調書」の「補助所要額(G)と一致します。

区 分	予算（見込）額	備 考
東京都補助金	50,000	
自己資金	78,700	
寄附金その他収入額	300	
合 計	129,000	

本事業の経費のうち、補助金以外で賄う部分については、その性質に応じ「自己資金」、「寄附金」等と入力してください。

歳出の部と計を一致させてください。

2 歳出の部

区 分	予算（見込）額	備 考
物品購入費	129,000	
合 計	129,000	

別紙1-1「所要額調書」の対象経費の実支出予定額(A)と一致します。

本書は、原本と相違ないことを証明します。

令和7年○月○日

法人名： 社会福祉法人○○会

代表者職氏名： 理事長 東京 太郎

自動入力されます。
内容が正しいことをご確認ください。

書面による申請 記入例

紙申請用

セルが青い箇所のみご入力ください。

令和7年度訪問系介護サービス事業所に対する防犯機器等導入支援補助金 提出書類一覧（交付申請時）

交付申請書の提出にあたり、こちらで提出書類をチェックの上、一緒にご提出ください。

プルダウンから選択してください。

法人名：社会福祉法人〇〇会	サービス種別：訪問介護
事業所名：〇〇訪問介護事業所	

番号	提出書類名	プルダウンから選択してください。 チェック欄	備考
1	令和7年度訪問系介護サービス事業所に対する防犯機器等導入支援補助金 提出書類一覧（交付申請時）（本票）	✓	
2	交付申請書（様式第1号）	✓	・印鑑証明書と同じ印鑑を使用し、押印してください。
3	所要額調書（別紙1-1）	✓	
4	所要額内訳書（別紙1-2）	✓	
5	歳入歳出予算（見込）書抄本	✓	・印鑑証明書と同じ印鑑を使用し、押印してください。
6	補助対象製品の詳細が確認できる書類	✓	・製品カタログの写し、ホームページ上で対象製品の詳細がわかるページを印刷したもの等を提出してください。
7	対象経費の金額が確認できる書類	✓	・6（補助対象製品の詳細が確認できる書類）で金額が確認できる場合は不要です。 ・6（補助対象製品の詳細が確認できる書類）で金額が確認できない場合は、別途見積書等金額が確認できる書類をご提出ください。
8	金額換算可能な各種ポイントが付与・利用された場合の当該ポイント相当額の確認できる書類 （※該当がある場合のみ）	✓	・利用されたポイント数が記載された領収書等を提出してください。 ・別紙1-1「所要額調書」内「(B)寄附金その他収入額」に計上し、対象経費の実支出額から控除してください。
9	印鑑証明書	✓	・令和7年4月1日以降に取得したものを提出してください。 ・なお、法人で複数事業所分を申請する場合、いずれか1つの事業所分に原本を添付し、その他の事業所分については写しを添付いただいで差し支えありません。

この欄を使用し、必要書類がすべてそろっていることを必ずご確認ください。
提出の必要がない書類については、空欄にしてください。

※その他、必要に応じて書類の提出をお願いすることがあります。
※各様式における法人名・法人所在地は、印鑑証明書の表記と一致するよう記載してください。
また、事業所名・事業所所在地は、事業所指定を受けた内容と一致するよう記載してください。
ただし、法人・事業所の所在地について、建物名や部屋番号を追加記載することは差し支えありません。

日付を記載 令和7年〇月〇日

東京都知事 殿

法人所在地 東京都新宿区西新宿〇丁目〇番〇号
 法人名 社会福祉法人〇〇会
 代表者職氏名 理事長 東京 太郎

印鑑証明書
と同じ印
印

令和7年度訪問系介護サービス事業所
交付申請書

法人所在地・法人名は印鑑証明書に記載の内容と一致するよう記載してください。
 代表者の職名(理事長等)を記載してください。

標記の別紙1-1「所要額調書」補助所要額(G)が自動入力されます。
 書類を添えて申請

1 申請額
金 50,000 円

事業所名・事業所番号・事業所所在地は、事業所指定を受けた内容と一致するよう記載してください。

2 事業所名
〇〇訪問介護事業所

3 事業所種別
訪問介護 プルダウンから選択してください。

4 事業所番号
1311111111

5 事業所所在地
東京都西新宿△丁目△番△号

6 添付資料
 ア 令和7年度訪問系介護サービス事業所に対する防犯機器等導入支援補助金 所要額調書(別紙1-1)
 イ 対象経費の所要額内訳書(別紙1-2)

該当する項目をチェックしてください。

- 7 その他(他補助金との併用について)
- 東京都産業労働局が実施する「カスタマーハラスメント防止対策推進事業」に申請をしていない または 対象経費の重複はない
 - 東京都保健医療局が実施する「在宅医療現場における防犯機器等導入支援事業」に申請をしていない または 対象経費の重複はない
 - 上記以外の対象経費が重複する他の補助金等の交付を受けていない

担当者を記載してください。申請内容を照会させていただく場合があります。

*事務取扱者(必ず記入してください)

書類送付先	〒163-0000 新宿区新宿区西新宿〇丁目〇番〇号
部署名	社会福祉法人〇〇会 〇〇部〇〇課
ふりがな	かいご はなこ
氏名	介護 花子
TEL	03-0000-0000
e-mail	Kaigo@hanako.jp

法人名	社会福祉法人〇〇会
事業所名	〇〇訪問介護事業所

令和7年度訪問系介護サービス事業所に対する防犯機器等導入支援補助金 所要額調書

自動入力されます。
内容が正しいことをご確認ください。

	対象経費の 実支出予定額 (A)	寄附金その他の 収入額 (B)	差引後実支出 予定額 (C=A-B)	補助基準額 (D)	選定額 (E)	補助率 (F)	補助所要額 (G=E×1/2)	備考
補助対象経費合計	129,000	300	128,700	100,000	100,000	1/2	50,000	

別紙1-2の合計額を記載すること

「内訳書」の合計額を記入すること。

補足事項がある場合は記載
してください。

- B欄には、用途を当該事業に限定した寄附金等があれば、記入すること。
また、対象経費の支払時に、金額換算可能な各種ポイントが付与・利用された場合には、当該ポイント相当額を記入すること。
- E欄には、C欄とD欄を比較して少ない方の額を記載すること。
- G欄には、E欄の額に補助率を乗じて得た額を記載すること。ただし、千円未満の端数が生じた場合は切り捨てること。
- G欄の額を、交付申請書（第1号様式）の「申請額」に転記する。

自動入力されます。
内容が正しいことをご確認ください。

所名： ○○訪問介護事業所

収入歳出予算（見込）書抄本

1 歳入の部

別紙1-1「所要額調書」の「補助所要額(G)」と一致します。

(単位：円)

区 分	予算（見込）額	備 考
東京都補助金	50,000	
自己資金	78,700	
寄附金その他収入額	300	
合 計	129,000	

本事業の経費のうち、補助金以外で賄う部分については、その性質に応じ「自己資金」、「寄附金」等と記載してください。

歳出の部と計を一致させてください。

2 歳出の部

区 分	予算（見込）額	備 考
物品購入費	129,000	
合 計	129,000	

別紙1-1「所要額調書」の対象経費の実支出予定額(A)と一致します。

本書は、原本と相違ないことを証明します。

自動入力されます。
内容が正しいことをご確認ください。

令和7年○月○日

法人名： 社会福祉法人○○会

代表者職氏名： 理事長 東京 太郎

印

印鑑証明書
と同じ印