

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
実績報告書類記入例

第1版

目次

1. 防犯機器等導入支援

| | |
|-----------------|--------|
| 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. 訪問介護員補助者同行支援

| | |
|-----------------|---------|
| 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 |

3. 口座振替依頼書 記入例

4. 交付申請取下げ（辞退届） 記入例

1. 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）※変更がある場合のみ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（実績報告時） | | |
| 2 | 実績報告書（様式第3号） | | 入力したExcelデータを印刷し、郵送 |
| 3 | 実績調書（別紙3-1） | 入力したExcelデータを添付 | |
| 4 | 実績内訳書（別紙3-2） | | |
| 5 | 歳入歳出決算書抄本 | | |
| 6 | 補助対象製品の詳細が確認できる書類 | | |
| 7 | 対象経費の領収書の写し | 写しを添付 | 写しを郵送 |
| 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 | | |
| 9 | 支払金口座振替依頼書（都指定様式） | 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 |
| 10 | 印鑑証明書（原本）※変更がある場合のみ | 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マーハラスマ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（実績報告時）

実績報告書の提出にあたり、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○○会 | サービス種別：訪問介護 |
| 事業所名：○○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（実績報告時）（本票） | ✓ | |
| 2 | 実績報告書（様式第3号） | ✓ | |
| 3 | 実績調書（別紙3-1） | ✓ | |
| 4 | 実績内訳書（別紙3-2） | ✓ | |
| 5 | 歳入歳出決算書抄本 | ✓ | |
| 6 | 補助対象製品の詳細が確認できる書類 | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 （※交付申請時に提出した場合でも、再度提出が必要です。） |
| 7 | 対象経費の領収書の写し | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> ・法人又は事業所が宛名となっている書類を提出してください。個人名が宛名となっているものは、認められません。 ・領収書の但し書きは、「お品代」ではなく具体的な製品名の名称を記載してください。銀行振込等で領収書が発行されない場合は、振込の相手方及び金額が証明できる書類を提出してください。 （※交付申請時に提出した場合でも、再度提出が必要です。） |
| 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 (※該当のある場合のみ) | ✓ | <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3-1「実績調書」内「(B)寄附金その他の収入額」に計上し、対象経費の実支出額から控除してください。 （※交付申請時に提出した場合でも、再度提出が必要です。） |
| 9 | 支払金口座振替依頼書（都指定様式） | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> ・日付は空欄にしてください。 ・依頼人名と口座名義が一致していることを確認してください。 |

※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。

様式第3号 (第12条関係)

東京都知事 殿

日付を入力

令和8年〇月〇日

法人所在地・法人名・代表者職氏名は
GビズIDの登録情報と一致するよう
 入力してください。

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する防犯機器等導入支援補助金

実績報告書

代表者の職名 (理事長・代表取締役等)

標記の補助金について、下記の関係書類を添えて申請

を忘れずに入力してください。

記

1 補助所要額

金 42,000 円 自動入力されます。

2 既交付決定額 (変更交付決定金額)

金 45,000 円 自動入力されます。

3 事業所名

〇〇訪問介護事業所

4 事業所種別

訪問介護 プルダウンから選択してください。

5 事業所番号

1311111111

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。

6 事業所所在地

東京都西新宿△丁目△番△号

7 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 実績調書 (別紙3-1)
 イ 対象経費の実績内訳書 (別紙3-2)
 ウ 歳入歳出決算書抄本
 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 (必記入欄)

| | |
|--------|--------------------------------|
| 書類送付先 | 〒 163-0000 新宿区新宿区西新宿〇丁目〇番〇号 |
| あて先 | 社会福祉法人〇〇会 |
| 部署名 | 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 |

自動入力されます。
内容が正しいことをご確認ください。

| | |
|------|-----------|
| 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 実績調書

| | 対象経費の 実支出額 (A) | 寄附金その他の 収入額 (B) | 差引後実支出額 (C = A - B) | 補助基準額 (D) | 選定額 (E) | 補助率 (F) | 都補助率 を乗じた額 (G = E × 1/2) | 既交付決定額 (H) | 要交付額 (I) |
|----------|----------------------|-----------------------|------------------------|--------------|------------|------------|--------------------------------|---------------|-------------|
| 補助対象経費合計 | 84,500 | 300 | 84,200 | 100,000 | 84,200 | 1/2 | 42,000 | 45,000 | 42,000 |

- 金額は、全
A欄には、
別紙3-2の合計額
を入力してください。
訳書」
B欄には、
また、対象経費の支払時に、金額換算可能な各種
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。
I欄には、G欄とH欄を比較して、いずれか少ない方の額を記入すること。
I欄の額を、実績報告書（第3号様式）の「補助所要額」に転記する。

当該ポイント相当額を記入すること。

ポイント等の付与・利用が
ある場合、こちらに入力し
てください。

交付決定通知書に記載された
「補助金交付決定額」を入力
してください。

歳入歳出決算書抄本
「1歳入の部」東京都補助金
に転記してください。

補足事項がある場合は
入力してください。

対象経費の実績内訳書

自動入力されます。
内容が正しいことをご確認ください。

プルダウンから選択してください。

(単位:円)

| 内容 | 品名 | 数量 | 単価 | 金額 | 備考 |
|-----------------|--------------------|----|--------|--------|-------------------------|
| 防犯ブザー | 〇〇安全ブザー 型番△△ | 3 | 1,500 | 4,500 | |
| 防犯ボタン付きセキュリティ端末 | 〇〇セキュリティ | 1 | 50,000 | 50,000 | |
| ボイスレコーダー | 〇〇社製ボイスレコーダー 型番××× | 2 | 15,000 | 30,000 | |
| | | | | | 補足事項がある場合は 入力してください。 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 合 計 | | 6 | | 84,500 | |

交付決定を受けた品名を入力して
ください。
※品目の追加はできません。

別紙3-1「実績調書」
対象経費の実支出額(A)に
転記してください。

自動入力されます。
内容が正しいことをご確認ください。

事業所名：○○訪問介護事業所

歳入歳出決算書抄表

別紙3-1「実績調書」要交付額(Ⅰ)
と一致させてください。

1 歳入の部

| 区分 | 決算額 | 備考 |
|------------|--------|---|
| 東京都補助金 | 42,000 | |
| 自己資金 | 42,200 | |
| 寄附金その他の収入額 | 300 | 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」、(該当があれば)「寄附金その他の収入額」に金額を入力してください。 |
| 合計 | 84,500 | 歳出の部と計を一致させてください。 |

2 歳出の部

| 区分 | 決算額 | 備考 |
|-------|--------|-------------------------------------|
| 物品購入費 | 84,500 | |
| 合計 | 84,500 | 別紙3-1「実績調書」の対象経費の実支出額(A)と一致させてください。 |

本書は、原本と相違ないことをご確認ください。

自動入力されます。

令和8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

書面による申請 記入例

セルが青い箇所のみご記入ください。

紙申請用

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（実績報告時）

実績報告書の提出にあたり、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。

| | |
|----------------|-------------|
| 法人名：社会福祉法人○○会 | サービス種別：訪問介護 |
| 事業所名：○○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（実績報告時）（本票） | ✓ | |
| 2 | 実績報告書（様式第3号） | ✓ | ・印鑑証明書と同じ印鑑を使用し、押印してください。 |
| 3 | 実績調書（別紙3-1） | ✓ | |
| 4 | 実績内訳書（別紙3-2） | ✓ | |
| 5 | 歳入歳出決算書抄本 | ✓ | ・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。 (※交付申請時に提出した場合でも、再度提出が必要です。) |
| 7 | 対象経費の領収書の写し | ✓ | ・法人又は事業所が宛名となっている書類を提出してください。個人名が宛名となっているものは、認められません。 ・領収書の但し書きは、「お品代」ではなく具体的な製品名の名称を記載してください。銀行振込等で領収書が発行されない場合は、振込の相手方及び金額が証明できる書類を提出してください。 (※交付申請時に提出した場合でも、再度提出が必要です。) |
| 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 (※該当のある場合のみ) | ✓ | ・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3-1「実績調書」内「(B)寄附金その他の収入額」に計上し、対象経費の実支出額から控除してください。 (※交付申請時に提出した場合でも、再度提出が必要です。) |
| 9 | 支払金口座振替依頼書（都指定様式） | ✓ | ・日付は空欄にしてください。 ・印鑑証明書と同じ印鑑を使用し、押印してください。 ・依頼人名と口座名義が一致していることを確認してください。 |
| 10 | 印鑑証明書 (※変更がある場合のみ) | ✓ | ・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て差し支えありません。 |

※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。

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。

様式第3号 (第12条関係)

捺印 (印鑑証明書と同じ印) を押印してください

捺印

日付を記入

令和8年〇月〇日

法人所在地・法人名・代表者職氏名は
印鑑証明書に記載の内容と一致するよう
記入してください。

印鑑証明書
と同じ印

印

東京都新宿区西新宿〇丁目〇番〇号
社会福祉法人〇〇会
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する防犯機器等導入支援補助金

実績

代表者の職名 (理事長・代表取締役等)

を忘れずに記入してください。

記

1 補助所要額

金 42,000 円 自動入力されます。

2 既交付決定額 (変更交付決定金額)

金 45,000 円 自動入力されます。

3 事業所名

〇〇訪問介護事業所

4 事業所種別

訪問介護

5 事業所番号

1311111111

6 事業所所在地

東京都西新宿△丁目△番△号

7 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 実績調書 (別紙3-1)

イ 対象経費の実績内訳書 (別紙3-2)

ウ 歳入歳出決算書抄本

エ その他参考となる資料

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
記入してください。

担当者を記入してください。
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 |
| あて先 | 社会福祉法人〇〇会 |
| 部署名 | 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 |

自動入力されます。
内容が正しいことをご確認ください。

| | |
|------|-----------|
| 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 実績調書

| | 対象経費の 実支出額 (A) | 寄附金その他の 収入額 (B) | 差引後実支出額 (C = A - B) | 補助基準額 (D) | 選定額 (E) | 補助率 (F) | 都補助率 を乗じた額 (G = E × 1/2) | 既交付決定額 (H) | 要交付額 (I) |
|----------|----------------------|-----------------------|------------------------|--------------|------------|------------|--------------------------------|---------------|-------------|
| 補助対象経費合計 | 84,500 | 300 | 84,200 | 100,000 | 84,200 | 1/2 | 42,000 | 45,000 | 42,000 |

- 金額は、全
A欄には、
別紙3-2の合計額を
記入してください。
訳書」
B欄には、
金等が
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。
I欄には、G欄とH欄を比較して、いずれか少ない方の額を記入すること。
I欄の額を、実績報告書（第3号様式）の「補助所要額」に転記する。

歳入歳出決算書抄本
「1歳入の部」東京都補助金
に転記してください。

交付決定通知書に記載された
「補助金交付決定額」を記入
してください。

補足事項がある場合は
記入してください。

対象経費の実績内訳書

自動入力されます。
内容が正しいことをご確認ください。

プルダウンから選択してください。

(単位：円)

| 内容 | 品名 | 数量 | 単価 | 金額 | 備考 |
|-----------------|--------------------|----|--------|--------|----|
| 防犯ブザー | ○○安全ブザー 型番△△ | 3 | 1,500 | 4,500 | |
| 防犯ボタン付きセキュリティ端末 | ○○セキュリティ | 1 | 50,000 | 50,000 | |
| ボイスレコーダー | ○○社製ボイスレコーダー 型番××× | 2 | 15,000 | 30,000 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 合 計 | | 6 | | 84,500 | |

交付決定を受けた品名を記入して下さい。
※品目の追加はできません。

別紙3-1「実績調書」
対象経費の実支出額(A)
に転記してください。

補足事項がある場合は
記入してください。

捺印（印鑑証明書と同じ印）
を押印してください。

捺印

自動入力されます。
内容が正しいことをご確認ください。

事業所名：○○訪問介護事業所

歳入歳出決算書抄

別紙3-1「実績調書」要交付額(1)
と一致させてください。

1 歳入の部

| 区分 | 決算額 | 備考 |
|---|--------|---|
| 東京都補助金 | 42,000 | |
| 自己資金 | 42,200 | |
| 寄附金その他の収入額 | 300 | 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」、 (該当があれば)「寄附金その他の収入額」に金額を記入 してください。 |
| ポイント等の付与・利用がある場合は 「寄附金その他の収入額」を追加してください。 | | |
| 合計 | 84,500 | 歳出の部と計を 一致させてください。 |

2 歳出の部

| 区分 | 決算額 | 備考 |
|-------|--------|---|
| 物品購入費 | 84,500 | |
| 合計 | 84,500 | 別紙3-1「実績調書」の対象経費の 実支出額(A)と一致させてください。 |

本書は、原本と相違ない
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8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

2. 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）※変更がある場合のみ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（実績報告時） | | |
| 2 | 実績報告書（様式第3号） | | 入力したExcelデータを印刷し、郵送 |
| 3 | 実績調書（別紙3-1） | 入力したExcelデータを添付 | |
| 4 | 実績額内訳書（別紙3-2） | | |
| 5 | 歳入歳出決算書抄本 | | |
| 6 | 複数人で訪問したことが確認できる書類 | | |
| 7 | 同行者に対し謝金を支払ったことが確認できる書類 | 写しを添付 | 写しを郵送 |
| 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 | 支払金口座振替依頼書（都指定様式） | 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 |
| 10 | 印鑑証明書（原本）※変更がある場合のみ | 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マーハラスマ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

セルが青い箇所のみご入力ください。

Jグランツ申請用

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（実績報告時）

実績報告書の提出にあたり、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○○会 | サービス種別： 訪問介護 |
| 事業所名： ○○訪問介護事業所 | |

| 番号 | 提出書類名 | エック欄 | 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（実績報告時）（本票） | ✓ | |
| 2 | 実績報告書（様式第3号） | ✓ | |
| 3 | 実績調書（別紙3-1） | ✓ | |
| 4 | 実績額内訳書（別紙3-2） | ✓ | |
| 5 | 歳入歳出決算書抄本 | ✓ | |
| 6 | 複数人で訪問したことが確認できる書類 | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> 介護記録の写し等から該当部分を抜粋したものをご提出ください。 (※交付申請時に提出した場合でも、再度提出が必要です。) |
| 7 | 同行者に対し謝金を支払ったことが確認できる書類 | ✓ | <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、月額の給与額 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こと。 <p>(※交付申請時に提出した場合でも、再度提出が必要です。)</p> |
| 8 | 寄附金その他収入額の確認できる根拠資料 (※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3-2「実績内訳書」内「2 実績額内訳」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>(※交付申請時に提出した場合でも、再度提出が必要です。)</p> |
| 9 | 支払金口座振替依頼書（都指定様式） | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> 日付は空欄にしてください。 依頼人名と口座名義が一致していることを確認してください。 |

※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8年〇月〇日

東京都知事

法人所在地・法人名・代表者職氏名は
GビズIDの登録情報と一致するよう
入力してください。

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年度訪問介護員補助金

実

代表者の職名（理事長・代表取締役等）

を忘れずに入力してください。

記

1 補助所要額

金 10,000 円 自動入力されます。

2 既交付決定額（変更交付決定金額）

金 10,000 円 自動入力されます。

3 事業所名

〇〇訪問介護事業所

4 事業所種別

訪問介護

プルダウンから選択してください。

5 事業所番号

1311111111

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。

6 事業所所在地

東京都西新宿△丁目△番△号

7 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 実績調書（別紙3-1）

イ 対象経費の実績内訳書（別紙3-2）

ウ 岁入歳出決算書抄本

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 |
| あて先 | 社会福祉法人〇〇会 |
| 部署名 | 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○○会 |
| 事業所名 | ○○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 実績記入

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 利用者ごとの実績額 ※別紙3-2の(H)及び(I)を

別紙3-2の(H)及び(I)を
転記すること

| | |
|--------|--------|
| 利用者① | |
| 延べ所要時間 | 9.5 |
| 合計実績額 | 15,750 |

(単位:時間)

(単位:円)

| | |
|--------|--|
| 利用者② | |
| 延べ所要時間 | |
| 合計実績額 | |

(単位:時間)

(単位:円)

| | |
|--------|--|
| 利用者③ | |
| 延べ所要時間 | |
| 合計実績額 | |

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。

(単位:円)

2 事業所実績額

| | |
|--------|-----|
| 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)

| 合計実績額 (A) 利用者ごとの 所要額の合 計 | 合計実績額に補助率 を乗じた額 (C)=(A)×3/4 | 既交付決定額(変更 交付決定含む) (D) | 補助所要額 (E) |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|--------------|
| 15,750 | 3/4 | 11,000 | 10,000 |

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、合計実績額を
手入力してください。

歳入歳出決算書抄本
「2歳出の部」に
転記してください。

交付決定通知書に記載された
「補助金交付決定額」を入力
してください。

歳入歳出決算書抄本
「1歳入の部」東京都補助金に
転記してください。

自動入力されます。
内容が正しいことをご確認ください。

事業所名 ○○訪問介護事業所

利用者 ①

①、②該当する項目いずれかを
チェックしてください。

対象経費の実績内訳書

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 同行者の対策説明会の受講状況

- ① 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「介護事業者向けカスタマーハラスメント対策説明会」を受講した者である。
- 受講完了日： 令和8年△月△日
- 受講完了した日付を
入力してください。
- ② 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「介護事業者向けカスタマー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、配信開始日以降同行していない。

2 実績額内訳

| 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) | 寄附金その他収入額(B) | 実支出額(C)=(A-B) | 補助上限額 | 選定単価(E) (CとDとを比較) | 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月〇日 | 東京 次郎 | 2,000 | | | | | 2 | 3,400 |
| 令和7年6月〇日 | 都庁 福子 | 1,800 | | | | | 1.5 | 2,550 |
| 令和7年8月〇日 | 介護 一郎 | 1,600 | | | | | 2.5 | 4,000 |
| 令和7年10月〇日 | 東京 次郎 | 2,000 | | 2,000 | 1,700 | 1,700 | 2 | 3,400 |
| 令和7年12月〇日 | 都庁 福子 | 1,800 | 200 | 1,600 | 1,700 | 1,600 | 1.5 | 2,400 |
| | | | | | | | 合計 (H) | 15,750 (I) |

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。

生じた場合は切り捨てること。

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）。

B欄には、便逐を当該事業に限定して奇附金寺があれば、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

別紙3-1「実績調書」に転記すること

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。

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3-1「実績調書」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3-1「実績調書」の「合計実績額」に記載すること。（利用者ごとに）

自動入力されます。
内容が正しいことをご確認ください。

事業所名：○○訪問介護事業所

歳入歳出決算書抄本

1 歳入の部

別紙3-1「実績調書」
「補助所要額(E)と一致
させてください。

(円)

| 区分 | 予算(見込)額 | 備考 |
|-----------|---------|--|
| 東京都補助金 | 10,000 | |
| 自己資金 | 5,550 | |
| 寄付金その他収入額 | 200 | 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」、(該当があれば)「寄付金その他収入額」に金額を記入してください。 |
| 合計 | 15,750 | 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3-1「実績調書」の対象経費の合計実績額(A)と一致させてください。 |

本書は、原本と相違な
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8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

書面による申請 記入例

セルが青い箇所のみご記入ください。

紙申請用

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（実績報告時）

実績報告書の提出にあたり、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○○会 | サービス種別： 訪問介護 |
| 事業所名： ○○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（実績報告時）（本票） | ✓ | |
| 2 | 実績報告書（様式第3号） | ✓ | ・印鑑証明書と同じ印鑑を使用し、押印してください。 |
| 3 | 実績調査（別紙3-1） | ✓ | |
| 4 | 実績額内訳書（別紙3-2） | ✓ | |
| 5 | 歳入歳出決算書抄本 | ✓ | ・印鑑証明書と同じ印鑑を使用し、押印してください。 |
| 6 | 複数人で訪問したことが確認できる書類 | ✓ | ・介護記録の写し等から該当部分を抜粋したものをご提出ください。 (※交付申請時に提出した場合でも、再度提出が必要です。) |
| 7 | 同行者に対し謝金を支払ったことが確認できる書類 | ✓ | ・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、月額の給与額 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こと。 (※交付申請時に提出した場合でも、再度提出が必要です。) |
| 8 | 寄附金その他収入額の確認できる根拠資料 (※該当がある場合のみ) | ✓ | ・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3-2「実績額内訳書」内「2 実績額内訳」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。 (※交付申請時に提出した場合でも、再度提出が必要です。) |
| 9 | 支払金口座振替依頼書（都指定様式） | ✓ | ・日付は空欄にしてください。 ・依頼人名と口座名義が一致していることを確認してください。 ・印鑑証明書と同じ印鑑を使用し、押印してください。 |
| 10 | 印鑑証明書 (※変更がある場合のみ) | ✓ | ・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け差し支えありません。 |

※その他、必要に応じて書類の提出をお願いすることあります。

※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。

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。

様式第3号 (第12条関係)

捨印 (印鑑証明書と同じ印) を押印してください

捨印

日付を記入

令和8年○月○日

法人所在地・法人名・代表者職氏名は
印鑑証明書に記載の内容と一致するよう
記入してください。

代表者職氏名

印鑑証明書
と同じ印

印

東京都新宿区西新宿○丁目○番○号
社会福祉法人○○会
理事長 東京 太郎

令和7年度訪問介護員

実

代表者の職名 (理事長・代表取締役等)
を忘れずに記入してください。

記

1 補助所要額

金 10,000 円 自動入力されます。

2 既交付決定額 (変更交付決定含む)

金 10,000 円 自動入力されます。

3 事業所名

○○訪問介護事業所

4 事業所種別

訪問介護

プルダウンから選択してください。

5 事業所番号

1311111111

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
記入してください。

6 事業所所在地

東京都西新宿△丁目△番△号

7 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 実績調書 (別紙3-1)

イ 対象経費の実績内訳書 (別紙3-2)

ウ 歳入歳出決算書抄本

エ その他参考となる資料

担当者を記入してください。
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○丁目○番○号 |
| あて先 | 社会福祉法人○○会 |
| 部署名 | ○○部○○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○○会 |
| 事業所名 | ○○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

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 利用者ごとの実績額 ※別紙3-2の(H)及び

別紙3-2の(H)及び(I)を
転記すること

| | |
|--------|---------------|
| 利用者① | |
| 延べ所要時間 | 9.5 (単位:時間) |
| 合計実績額 | 15,750 (単位:円) |

| | |
|--------|---------|
| 利用者② | |
| 延べ所要時間 | (単位:時間) |
| 合計実績額 | (単位:円) |

| | |
|--------|--|
| 利用者③ | |
| 延べ所要時間 | |
| 合計実績額 | |

2 事業所実績額

対象利用者が4人以上いる場合は、
欄を追加して記入してください。

| | | | | |
|------------------------------|--------|--------------------------------------|-------------------------|----------|
| 合計所要時間 | 9.5 | | | |
| 合計実績額(A) 利用者ごとの合 要額の合計 | 15,750 | 実績額に補助率 を乗じた額 $(A) \times 3/4$ | 既交付決定額(変更 交付決定含む)(D) | 補助所要額(E) |

歳入歳出決算書抄本
「2歳出の部」に
転記してください。

の所要額の「合
欄の補助率を乗じ

交付決定通知書に記載された
「補助金交付決定額」を記入
してください。

歳入歳出決算書抄本
「1歳入の部」東京都補助金
に転記してください。

自動入力されます。
内容が正しいことをご確認ください。

事業所名 ○○訪問介護事業所

利用者 ①

**①、②該当する項目いづれかを
チェックしてください。**

対象経費の実績内訳書

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 ①の対策説明会の受講状況

- ① 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「介護事業者向けカスタマーハラスメント対策説明会」を受講した者である。
- 受講完了日： 令和8年△月△日
- 受講完了した日付を記入してください。**
- ② 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「介護事業者向けカスタマー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、配信開始日以降同行していない。

2 実績額内訳

| 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) | 寄附金その他収入(F) | 実支出額 | 補助上限額 | 選定単価(E) (CとDとを比較) | 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 | 3,400 | |
| 令和7年6月○日 | 都庁 福子 | 1,800 | | | | 1.5 | 2,550 | |
| 令和7年8月○日 | 介護 一郎 | 1,600 | | | | 2.5 | 4,000 | |
| 令和7年10月○日 | 東京 次郎 | 2,000 | | 2,000 | 1,700 | 1,700 | 2 | 3,400 |
| 令和7年12月○日 | 都庁 福子 | 1,800 | 200 | 1,600 | 1,700 | 1,600 | 1.5 | 2,400 |
| 合計 | | | | | | | (H) | (I) |
| | | | | | | | 9.5 | 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。

生じた場合は切り捨てること。

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時間は「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）。

別紙3-1「実績調書」に転記すること

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。

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時間は「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3-1「実績調書」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3-1「実績調書」の「合計実績額」に記載すること。（利用者ごとに）

捺印（印鑑証明書と同じ印）
を押印してください。

捺印

自動入力されます。
内容が正しいことをご確認ください。

事業所名： ○○訪問介護事業所

歳入歳出決算書抄本

1 歳入の部

別紙3-1 「実績調書」
「補助所要額（E）と一致
させてください。

| 区分 | 予算（見込）額 | 備考 |
|-----------|---------|---|
| 東京都補助金 | 10,000 | |
| 自己資金 | 5,550 | |
| 寄附金その他収入額 | 200 | 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」、（該当があれば）「寄附金その他の収入額」に金額を記入してください。 |
| 合計 | 15,750 | 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3-1 「実績調書」の対象経費の合計実績額(A)と一致させてください。 |

本書は、原本と相違ない自動入力されます。
内容が正しいことをご確認ください。

令和8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

記入例

第1号様式

支払金口座振替依頼書

(新規・変更用)

日付は空欄で提出してください。

令和 年 月 日

東京都知事 殿

東京都から私に支払われます。ついては、今後下記の記入してください。

依頼人

| | |
|-----|--|
| 住 所 | 〒163-0000 東京都新宿区西新宿○丁目○番○号 |
| 氏 名 | (連絡先電話番号 03-0000-0000) 社会福祉法人東京都庁会 理事長 東京 太郎 |

(書面の場合)
印鑑証明書と同じ印を押印してください。

代表者の職名(理事長・代表取締役等)
を忘れずに記入してください。

| 振込先金融機関名 | 本・支店名 | 金融機関・支店コード | 種目 | 口座番号(右詰めで記入) |
|--------------------------------|----------|-----------------|----|--------------|
| 都庁 銀行・信用金庫 | 本店 福祉 | 0 0 0 × 9 × × 1 | | 9 8 7 6 5 × |
| 口座名義人(カタカナ) 30文字まで | | | | |
| フク)トウキヨウトチヨウカイ リシ"チヨウ トウキヨウ タロ | | | | |

* 種目: 1普通、2当座、4貯蓄

必ず全ての項目を記入してください。

口座番号は右詰めで、口座名義人(カタカナ)は左詰めで記入してください。

濁点、半濁点は1マス使用してください。

ご注意

- 新規・変更の該当する部分を○で囲んでください。
- 振込先の口座は依頼人ご本人の口座に限ります。(法人の場合は当該法人の口座に限ります。)
- 変更の場合は変更箇所のみご記入ください。

交付決定後に補助金を辞退する場合に提出が必要です。
(※こちらを提出する場合、実績報告書の提出は不要です。)

記入例

(参考様式)

日付は空欄で提出してください。

令和 年 月 日

東京都知事認

交付決定通知書に記載された日付・文書番号を記入してください。

令和〇年〇月〇日付 7 福祉高介第〇〇〇〇号で交付決定のあった**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** または **令和 7 年度訪問介護員補助者同行支援補助金**について、下記のとおり補助金を辞退いたします。

補助金名が合っていることをご確認ください。

記

補助金名が合っていることをご確認ください。

1 補助金名

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

または

令和 7 年度訪問介護員補助者同行支援補助金

2 事業所名

〇〇訪問介護事業所

3 取り下げ理由

(例) 交付決定を受けた防犯機器について、購入しなかったため。

(例) 交付決定を受けた利用者に対する介護保険サービスについて、サービス提供をしなかったため。

法人名・法人所在地・代表者職氏名を記載してください。

(書面の場合) 印鑑証明書に記載の内容と一致するよう

(Jグランツの場合) Gビズ ID の登録情報と一致するよう
記入してください。

(書面の場合)
印鑑証明書と同じ印を
押印してください。

法人名

社会福祉法人〇〇会

所在地

東京都新宿区西新宿〇丁目〇番〇号

代表者職氏名

理事長 東京 太郎

印

代表者の職名(理事長・代表取締役等)
を忘れずに記入してください。