

令和6年度 自動車事故被害者支援体制等整備事業

【介護職員等緊急確保事業】 実績報告の手引き

必ずお読みください

- 実績報告書と支出ごとの証拠書類(証憑)を最終締切までに提出いただかないと、補助金のお支払いができなくなりますのでご注意ください。
- 証拠書類(証憑)が提出できないものは補助対象経費として認められません。
- 事務局から変更承認を受けずに交付申請時の計画と別の内容で補助事業を実施したものは、補助対象経費として認められません。

令和7年2月

国土交通省
自動車事故被害者支援体制等整備事業事務局

はじめに・目次

はじめに

本手引書は実績報告において、申請者様が必要書類をご準備する時や申請書類へご入力いただくにあたって、申請の煩雑さを軽減する目的で作成しております。是非ご活用いただけますと幸いです。

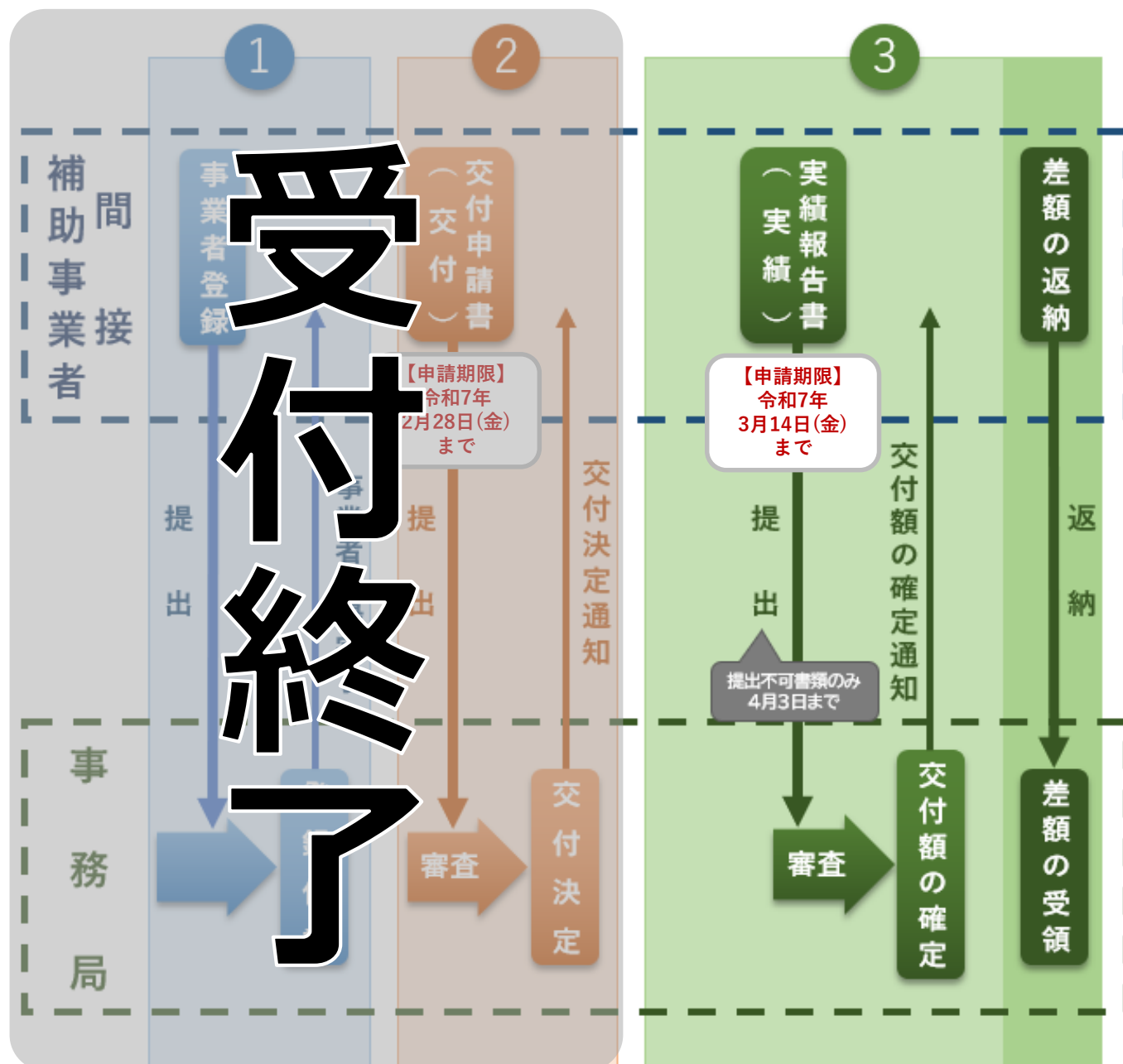
目次

・はじめに・目次	2
・申請の流れ	3
・必要書類確認書	4
必要書類一覧表	5
・提出書類の入力方法について	6
実績報告書様式内の入力シートへの入力方法	7~10
・「実績報告」の提出書類について	11
・補助対象期間中に新たに雇用した職員に係る雇用契約書	12
・雇用職員に係る各月の給与明細書または賃金台帳	13
・当該事業に係る経費を預貯金口座等から支出したことを証する通帳又は賃金台帳	14
・3月分の人件費を申請する場合詳細	15
・交付申請提出書類で申請後変更があったもの	16
・おわりに	16

申請の流れ

補助金の補助対象期間と申請期限について

交付決定後、令和7年3月14日(金)までに「実績報告書」の提出が必要



※補助対象期間：令和7年1月1日～令和7年3月31日まで

必要書類確認書

必要書類確認書(共通)

必要書類確認書には申請に必要な書類が記載されております。
申請書類のご準備の際にご活用ください。

申請事業者名:					
令和6年度 補助金交付実績報告必要書類確認書					
介護職員等緊急確保事業					
(2)実績報告時					
No.	必要書類	備 考	事業者 チェック 欄	事務局チェック欄	
				判定	確認結果/不備内容
1	補助対象事業実績報告書	交付規程(様式第9) (申請書様式Excelの入力シートに記入頂く事で自動出力されます)			
2	(別紙)令和6年度自動車事故被害者支援体制等 整備事業(介護職員等緊急確保事業)実施・経費 報告書	申請書様式Excelの入力シートに記入頂く事で自動出力されます			
3	補助金請求書	申請書様式Excelの入力シートに記入頂く事で自動出力されます			
4	補助対象期間中に新たに雇用した職員に係る雇用 契約書(写)等	労働条件通知書等であって、対象期間内で雇用したこと・自動車 事故による重度後遺障害者が利用している事業所で就業している ことが確認できる書類			
5	雇用職員に係る各月の給与明細書 または賃金台帳(写)	該当の職員への給与の支払い状況がわかる書類 例)給与明細 ※法定福利費も併せて申請する場合 ・法定福利費の支払い状況がわかる書類 ※3月分の給与の支払額が分かる証憑について、指定する期日ま でに提出ができない場合、以下3点の書類の提出をお願いします。 ・予定している3月分の支払額を記載した書類 ・労働条件通知書(時間単価や手当の額がわかるもの) ・3月分の出勤簿			
6	当該経費を預貯金口座等から支出したことを証す る通帳(写)または振込証明書(写)	通帳(写)または振込証明書(写)により支出したことが明らかにな らない場合は、その理由を記載した書類			
7	交付申請提出書類で申請後変更があったもの	定款、職員名簿、体制に係る届出書 等			
8	この用紙	-			
			国土交通省チェック欄		
				確認日	
				担当者	

必要書類一覧

- ①番号:配布されている必要書類確認書に記載されている番号です。
書類を準備する際は、必要書類確認書も併せて確認をお願いいたします。
- ②書類名:必要書類の名称です。
- ③ページ:本手引き書で②の書類の確認事項が記載されているページ数です。
各ページをご確認のうえ、書類の準備をお願いいたします。

実績報告

番号 ①	書類名 ②	ページ ③
1	【事務局指定様式】実績報告書	7~10
2	【事務局指定様式】(別紙)実施・経費報告書	
3	【事務局指定様式】補助金請求書	
4	補助対象期間中に新たに雇用した職員に係る雇用契約書(写)等	12
5	雇用職員に係る各月の給与明細書または賃金台帳(写)	13
6	当該事業に係る経費を預貯金口座等から支出したことを証する通帳(写)又は振込証明書(写)	14
7	公募申請提出書類で申請後変更があったもの ※1	各ページ
8	【事務局指定様式】必要書類確認書 ※2	4

※1 交付申請時に提出済みであり、変更がない場合は提出不要です

※2 書類提出前の確認用書類のため提出不要です。

提出書類の入力方法について

国土交通省自動車事故被害者支援体制等整備事業事務局

実績報告書様式内の入力シートへの入力方法

事業者情報など

①	文書番号	社福国台1号		
②	申請日	2025/1/20		
③	住所	東京都千代田区霞が関2-1-3		
④	事業者名	社会福祉法人国交会		
⑤	施設名	障害者支援施設 自動車苑		
	代表者名	理事長 国土 太郎		
⑥	郵便番号	100-8918		
⑦	受取人住所	住所 東京都千代田区霞が関2-1-3 フリガナ トウキョウトチヨダ クスミガ セキ		
⑧	口座名義人	氏名 社会福祉法人国交会 訪問介護〇〇〇 理事長 国土太郎 フリガナ シヤカイフクシホウジ ソココウカイ ホウモンカイゴ マルマルマル リジ チョウ コクト タロウ		
⑨	振込先金融機関	国土交通銀行	金融機関コード	1234
⑩	支店	霞ヶ関支店	支店コード	123
⑪	預金種別	普通預金		
⑫	口座番号	123456		

事業者情報

確認事項(以下のすべてを満たすこと)

- ①申請日欄には書類提出日を入力していること
- ②住所欄には指定通知書記載の施設の住所を入力していること
- ③事業者名には法人名を記載していること
- 代表名欄には法人の代表者の役職名と氏名を入力していること

【補 足】

- ☐ 文書番号は記載が無くても構いません。
- ☐ 申請日に関しましては、不備差戻などで複数回再提出をいただく場合、最初にご提出いただいた日付のままでお願いいたします。
- ☐ 日付を入力する際は西暦で入力してください。

受取人口座・振込情報等

確認事項(以下のすべてを満たすこと)

- ④郵便番号は半角数字で7桁入力すること(ハイフンは自動で入力されます。)
- 受取人住所欄には法人または施設の住所どちらかを記載していること
- ⑤振込先口座は法人口座のみにすること

【補 足】

- ☐ 個人口座は原則不可となります。
- ☐ 口座番号は7桁入力すること(6桁以下の場合は先頭に【0】を記載して7桁にすること)

実績報告書様式内の入力シートへの入力方法

自動車事故重度後遺障害者入所者・利用者情報

税抜き申請・税込み申請の別

税抜き

①

補助金又は自己負担以外での収入がある場合はその金額

¥

-

当該年度における自動車事故による重度後遺障害者の受入（利用）状況

	受入（利用）者	受入（利用）開始日	受入（利用）終了日	期間	区分
1	A	2000/1/31	2025/3/31	9192	脳損傷
2	B	1992/11/27	2025/3/31	11813	脊髄損傷
3	C	1996/10/29	2025/3/31	10381	その他
4	D	2020/11/1	2025/3/31	1612	脳損傷
5	E	2023/5/31	2025/3/31	671	脳損傷
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
計	5			33669	

区分	延べ人数	延べ日数
脳損傷	3	11475
脊髄損傷	1	11813
その他	1	10381

今後の受入（利用）見込み延べ人数	合計	0	名程度
	脳損傷	0	名程度
	脊髄損傷	0	名程度
	その他	0	名程度

⑤

確認事項(以下のすべてを満たすこと)

①税抜きでの金額を記載

本補助金とは別途給与に関して、補助をもらっている場合はその金額を数字のみ記入していること
補助をもらっていない場合は0と記入していること(0と記入すると自動的にハイフンが入力される)

②氏名をフルネームで記入していること

③契約書上に記載されている入所年月日を西暦で記入していること

受入終了日は来年度以降も入所・利用している場合、「2025/03/31」と記入していること

④自動車事故によりどのような損傷が残っているか選択していること

⑤今年度中に受け入れる予定の自動車事故重度後遺障害者の見込み人数を記入していること いない場合は「0」と記入していること

実績報告書様式内の入力シートへの入力方法

人件費 得られる効果と今後の活用方法

分類	対象職員	雇用形態	対象月の給与総支給額	雇用年月日	対象月数	対象月の賞与支給額	法定福利費	補助金申請額
1	A	正社員	1,000,000円	令和7年1月6日	3	0円	0円	1,000,000
2	B	正社員	950,000円	令和7年1月20日	3	0円	0円	950,000
3	C	パート	240,000円	令和7年2月2日	2	0円	0円	240,000
4	D	アルバイト	150,000円	令和7年2月15日	2	0円	0円	150,000
5								-
6								-
7								-
8								-
9								-
10								-
11								-
12								-
13	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	-
14								-
15								-

人件費の交付を受けることにより得られる効果と今後の活用方法

8

人件費の交付を受けることで自動車事故による重度後遺障害者へのような効果が得られ、引き続き自動車事故による重度後遺障害者の利用促進に繋ぐことができる。

人件費

確認事項(以下のすべてを満たすこと)

- ①対象職員名の氏名をフルネームで記入していること
- ②雇用形態を記入していること
- ③対象期間の賞与を含めない給与総支給額を数字のみ記入していること
- ④雇用年月日を西暦で記入していること
(例)令和7年1月10日雇用の場合→2025/1/10 (和暦に自動変換されます)
- ⑤対象月数を記入していること(最大3ヵ月)
- ⑥対象期間中に賞与がある場合、金額を数字のみ記入していること(無い場合は0と記入していること)
- ⑦法定福利費を申請する場合、対象月の法定福利費の合計額を数字のみ記入していること
(無い場合は0と記入していること)

得られる効果と今後の活用方法

確認事項(以下のすべてを満たすこと)

- ⑧本補助金を受け取ることにより得られる自動車事故重度後遺障害者への効果を記入していること

【補 足】

□令和7年1月1日～令和7年3月31日以外の日付に雇用している職員は対象外です。

実績報告書様式内の入力シートへの入力方法

補助金交付申請に関する担当者 請求書関係

補助金交付申請に関する担当者					
郵便物の宛名	社会福祉法人国交会 自動車苑				
郵便物の送付先住所	〒123-4567 東京都千代田区霞が関2-1-3				
	所属	役職	氏名	電話番号	e-mail
担当者①	〇〇課	施設長	国土次郎	080-0000-0000	jidousya@ziro.co.jp
担当者②	〇〇課	副施設長	国土三郎	090-0000-0000	jidousya@saburo.co.jp

補助金交付申請に関する担当者

確認事項(以下のすべてを満たすこと)

- ①郵便物の送付先住所や担当者の連絡先などに入力漏れがないこと
- ②「郵便物の送付先住所」に郵便番号、住所の詳細まで記載していること

【補 足】

- ☐ 担当者は1名のみでも可能です。
- ☐ 所属欄に記載する所属部署名がない場合は、施設名の記載をお願いいたします。
- ☐ 電話番号の入力は必ず半角数字で入力をお願いいたします。

※以下「請求書関係」は必要な項目となります。

本件責任者：	国土太郎	連絡先：	000-0000-0000
担当者：	国土次郎	連絡先：	090-0000-0000

請求書関係

確認事項(以下のすべてを満たすこと)

- ③本件責任者と担当者は記入必須のため、記入していること

【補 足】

- ☐ 本件責任者と担当者は同一人物でも構いません。
- ☐ 電話番号の入力は必ず半角数字で入力をお願いいたします。

「実績報告」の提出書類について

4 補助対象期間中に新たに雇用した職員に係る雇用契約書等

雇用契約書

①

氏名		生年月日	
〒			
TEL			

②

雇用期間	期間の定め 有・無 令和 年 月 日 ～
------	-------------------------

③

就業場所	社会福祉法人〇〇〇 障害者支援施設〇〇〇
業務の内容	
就業時間	午前 時 分 ～ 午後 時 分
休憩時間	午後 時 分 ～ 午後 時 分までの 分間
所定時間外労働	1. 所定時間外労働：有（ 時間程度/月）・無 2. 休日労働：有（ 日程度/月）・無
休日	
休暇	年次有給休暇・夏季休暇・冬期休暇 代替休暇（有・無） その他特別休暇（有・無）
賃金	
交通費	
加入保険	
退職に関する事項	1. 定年制：有（満 歳）・無 2. 自己都合退職（自己都合退職の場合、退職する 日前に届け出る） 3. 解雇（解雇については、当社就業規則による）
その他	

令和〇年〇月〇日

④

雇用者	住所：	
	名前：	印
被雇用者	住所：	
	名前：	印

確認事項(以下のすべてを満たすこと)

- ①申請している対象従業員名であること
- ②雇用開始日が対象期間内(令和7年1月1日～令和7年3月31日)であること
- ③就労場所が自動車事故による重度後遺障害者が利用している申請事業所であること
- ④署名と印鑑が押されていること

【補足】

- 申請する対象従業員全ての雇用契約書をご提出下さい。
- 交付申請時に提出がある場合は不足分の雇用契約書をご提出下さい。

雇用職員に係る各月の給与明細書または賃金台帳

5 雇用職員に係る各月の給与明細書または賃金台帳

12

株式会社〇〇〇〇

2022年〇月度

給与支給明細書

社員番号：

氏名：

勤怠	就業日数	出勤日数	労働時間	欠勤日数	休日出勤日数	有給消化日数	
	平日普通残業	平日深夜残業			遅刻早退時間	有給残日数	

支給	基本給	役職手当	資格手当	住宅手当	家族手当		
	通勤手当	残業手当	深夜勤務手当	法定休日手当			総支給額

控除	健康保険	厚生年金保険	厚生年金基金	介護保険	雇用保険	社会保険合計	
	所得税	住民税	税額合計	共済費			総控除額

合計	総支給額	総控除額					差引控除額

確認事項(以下のすべてを満たすこと)

- ①新たに雇用した職員の対象月における給与支払額のわかる給与明細、賃金台帳等を、指定の期日までに提出していること
- ②総支給額が補助対象(天引き前の金額)であること

【補 足】

- 申請される対象従業員における、すべての対象月の支払いが分かる書類の提出をお願いいたします。
- 1名ずつ、1月ごとに確認をお願いいたします。
- 新たに雇用した従業員について交付申請時から変更・追加が可能となります。
- 賞与は総支給額が確認できる書類を提出可能な場合に限り対象とします。

【3月分について】

- 3月分の給与明細書が指定する期日までに提出できない場合、以下2点の書類の提出をお願いします。(詳細はP15参照)
- ・予定している3月分の支払額を記載した書類
- ・3月分の出勤簿

6 振込証明書

【状態：受付済み】

実行結果<振込・振替サービス>

■取引情報

受付番号	
取引種別	振込・振替サービス
① 日付	指定日 06月30日
振込メッセージ	—

■振込元情報

② 支払口座	
--------	--

■振込先口座

③ 振込先金融機関	
振込先口座	
受取人名	
登録名	

■振込金額

④ 入金金額	
手数料	
引落合計金額	

振込依頼を受けました。振込依頼は 6月30日扱いです。

確認事項(以下のすべてを満たすこと)

- ① 振込日が補助対象事業期間内であること
- ② 振込依頼者は申請時記載の事業者名であること
- ③ 振込先が契約書と相違ないこと
- ④ 振込金額が申請金額と相違ないこと

【補 足】

□令和7年1月～3月分について、上記書類で支出したことが確認できない場合、その理由を記載した書類の提出をお願いいたします。

【3月分について】

- 3月分の給与明細書が指定する期日までに提出できない場合、以下2点の書類の提出をお願いします。(詳細はP15参照)
- ・予定している3月分の支払額を記載した書類
 - ・3月分の出勤簿

3月分の人件費を申請する場合

5-6 3月分の人件費を申請する場合

【実施細目】

(間接補助事業の実施期間)

5) 事業の実施期間

令和7年3月末日までに事業を完了し、かつ指定する期日までに支払いを完了すること。

尚、3月分の人件費については、予定している支払額等を確認できる書類の提出を以て足りるものとする。

■上記実施細目より、3月分の給与の支払額が分かる証憑について、指定する期日までに提出ができない場合、以下の書類の提出をお願いいたします。

【提出書類】 ※提出期限(2025年4月3日)

□人件費の積算内訳がわかる書類(任意様式)

□根拠書類(労働条件通知書 出勤簿 等)

(出勤日数、給料・賃金(日給、月給、時給、経験給、役割給)等、各種手当(残業、夜勤、通勤、職務)等の詳細が分かるもの)

※提出いただいた書類や証憑から総支給見込金額を証明できない場合には、補助金の支払いが出来ませんのでご了承ください。

□上記のほか事務局から提出を求めた書類

【準備でき次第提出していただく書類】

・対象各月の従業員給与の支払い額が分かる書類(給与明細 等)

・当該事業に係る経費を預貯金口座等から支出したことを証する通帳(写)又は振込証明書(写)

その他

交付申請提出書類で申請後変更があったもの

確認事項(以下のすべてを満たすこと)

- ①2025年1月以降、新たに雇用した職員が記載された職員名簿を提出すること
- ②他、交付申請後に変更した情報が確認できる書類であること

【補 足】

□交付申請時から情報に変更がなければ、提出不要です。

□提出する際は、どの情報が変更になったかについて明記をお願いいたします。

おわりに

以上が必要書類の書き方・確認ポイントとなります。

内容をご確認いただき、書類のご準備をお願いいたします。

ご不明な点等ございましたら、

下記事務局までお問い合わせいただきますようお願いいたします。

■事務局問い合わせ先 (補助金に係る各種問い合わせは下記事務局までお願い致します。)

自動車事故被害者支援体制等整備事業事務局(介護職員等緊急確保事業)

電話番号 03-6739-3054

※電話受付時間 平日9:30~12:00、13:00~17:00まで

アドレス kaigosyokuin@koutsujiko-mlit.jp