

担当者情報

法人名	名称	社会福祉法人 福岡県庁	申請する申請代表者の情報を入力してください。
法人住所	郵便番号	812-8577	
	住所1(番地まで)	福岡県福岡市博多区東公園7番7号	
	住所2(建物名等)		
法人代表者	職名	理事長	本申請に係る担当者の情報を入力してください。 ※書類に不備等がある場合、こちらに記載の担当者までご連絡させていただきます。
	氏名	福岡 太郎	
書類作成担当者	部署・役職等	介護人材確保対策室 事務	
	フリガナ	フクオカ ハナコ	
	氏名	福岡 花子	
連絡先	電話番号	092-643-3327	本補助金に係る連絡先の情報を入力してください。 ※メールアドレスについては、担当者が変わっても連絡のとれるメールアドレス(代表のアドレス等)を入力してください。
	FAX番号	092-643-3253	
	e-mail	k-kaigoinzai@pref.fukuoka.lg.jp	

福岡県外国人介護人材確保強化事業 法人グループ情報

記入例

(ア)法人グループの基本情報

(1)	申請代表者法人番号	6000020400009			
(2)	申請代表者名	福岡県庁株式会社			
(3)	申請代表者の主たる法人の所在住所	福岡県福岡市博多区東公園7-7			
(4)	法人グループ名	〇〇〇外国人介護人材確保グループ			
(5)	グループに構成される法人	法人番号	法人名	主たる法人の所在住所	法人として同事業で他の都道府県で補助を受けているか
		60000000000001	A株式会社	福岡県福岡市博多区××	
		60000000000002	B株式会社	福岡県福岡市博多区××	
		60000000000003	C株式会社	福岡県福岡市博多区××	
		60000000000004	D株式会社	福岡県福岡市早良区××	
		60000000000005	E株式会社	福岡県福岡市早良区××	
		60000000000006	F株式会社	福岡県福岡市早良区××	
		60000000000007	社会福祉法人G	福岡県福岡市東区××	
		60000000000008	H有限会社	福岡県福岡市東区××	
		60000000000009	I合同会社	福岡県福岡市東区××	

(イ)事業計画

① 事業内容

複数選択可	☐	送り出し国におけるマーケティング活動等の情報収集
	☐	海外現地の学校や送り出し機関との関係構築・連携強化
	☐	海外現地での説明会開催等の採用・広報活動 ※この取組は必須。
	☐	海外現地の介護人材候補者に対する学習支援 ※この取組は必須。
	☐	その他海外現地における外国人介護人材確保のための取組
		(自由記述)

② 法人グループ事業実施体制

任意様式により提出。

福岡県外国人介護人材確保強化事業 法人グループ情報

記入例
(協同組合・任意団体等が申請する場合)

(ア)法人グループの基本情報

(1)	申請代表者法人番号	6000020400009			
(2)	申請代表者名	福岡県庁株式会社			
(3)	申請代表者の主たる法人の所在住所	福岡県福岡市博多区東公園7-7			
(4)	法人グループ名	〇〇共同組合、〇〇協議会			
(5)	グループに構成される法人	法人番号	法人名	主たる法人の所在住所	法人として同事業で他の都道府県で補助を受けているか
		6000000000001	A株式会社	福岡県福岡市博多区××	
		6000000000002	B株式会社	福岡県福岡市博多区××	
		6000000000003	C株式会社	福岡県福岡市博多区××	
		6000000000004	D株式会社	福岡県福岡市早良区××	
		6000000000005	E株式会社	福岡県福岡市早良区××	
		6000000000006	F株式会社	福岡県福岡市早良区××	
		6000000000007	社会福祉法人G	福岡県福岡市東区××	
		6000000000008	H有限会社	福岡県福岡市東区××	
		6000000000009	I合同会社	福岡県福岡市東区××	

協同組合・任意団体等の構成法人の内、本事業を実施する法人を記載

(イ)事業計画

① 事業内容

複数選択可	☐	送り出し国におけるマーケティング活動等の情報収集
	☐	海外現地の学校や送り出し機関との関係構築・連携強化
	☐	海外現地での説明会開催等の採用・広報活動 ※この取組は必須。
	☐	海外現地の介護人材候補者に対する学習支援 ※この取組は必須。
	☐	その他海外現地における外国人介護人材確保のための取組
		(自由記述)

② 法人グループ事業実施体制
任意様式により提出。

法人グループ事業実施体制

法人名	役割
福岡県庁株式会社	補助事業全体の総括、予算執行、補助金事務処理責任者
A株式会社	海外現地での説明会開催等の採用・広報活動事業の総括
B株式会社	説明会開催等の採用・広報活動事業に係る内容検討
C株式会社	説明会開催等の採用・広報活動事業に係る内容検討
D株式会社	説明会開催等の採用・広報活動事業に係る日程調整
E株式会社	海外現地の介護人材候補者に対する学習支援の総括
F株式会社	海外現地での学習支援に係る内容検討
社会福祉法人G	海外現地での学習支援に係る内容検討
H有限会社	海外現地の講師との調整
I合同会社	説明会開催等の採用・広報活動事業に係る日程調整

支出計画書

法人グループ名：〇〇〇外国人介護人材確保グループ

内容

- (1) 送り出し国におけるマーケティング活動等の情報収集
- (2) 海外現地の学校や送り出し機関との関係構築・連携強化
- (3) 海外現地での説明会開催等の採用・広報活動
- (4) 海外現地の介護人材候補者に対する学習支援
- (5) その他海外現地における外国人介護人材確保のための取組

業者からの見積書・その他積算の根拠となる資料がありましたら添付してください。

区分	支出予定額（円）	事業費内訳	内容
人件費 ※1	600,000	通訳報償費（3）（4）：50,000円×2人×6日	(3) (4)
旅費	3,680,000	渡航費・滞在費（3）（4）：230,000円×16名	(3) (4)
需用費 ※2	300,000	説明用資料作成費（3）：100,000円 学習支援教材費（4）：200,000円	(3) (4)
会議費			
役務費 ※3	48,000	海外出張保険（3）（4）：3,000円×16人	(3) (4)
委託費 ※4			
使用料・借上料	440,000	説明会会場借上料（3）：10,000円×10会場 学習支援会場借上料（4）：10,000円×2会場×5日 レンタカー借上料（3）（4）：10,000円×4台×6日	(3) (4)
備品購入費			
合 計	5,068,000		

（委託先について）

分類	委託先	実施内容・委託金額
委託		
委託		
委託		

※1 人件費には給料・報酬・報償費・社会保険料等を含む。事業費内訳に1人当たり単価及び対象人数を必ず記載すること。

※2 需用費には消耗品費・燃料費・印刷製本費・光熱水費等を想定。

※3 役務費には通信運搬費・手数料・保険料等を想定。

※4 委託を行う場合には委託先を記載すること。

事業計画書

法人グループ名：〇〇〇外国人介護人材確保グループ

【外国人介護人材確保強化事業】

(1) 送り出し国におけるマーケティング活動

別途、参考となる資料や類似する事業実績等がありましたら添付してください。

方法等	実 施 時 期	内 容

(2) 海外現地の学校や送り出し機関との関係構築・連携強化

方法等	実 施 時 期	内 容

(3) 海外現地での説明会開催等の採用・広報活動

方法等	実 施 時 期	内 容
説明会開催	令和7年12月頃	外国人の雇用につなげるため、海外現地（インドネシア）の日本語学校を対象にした説明会を開催する。 ・場所 ○○会議室 ・実施内容 ①法人の取組概要・就労地域の概要に係る説明 ②対象介護施設の概要（雇用条件・メリット 等） ・対象 ○○日本語学校の学生50名 ・説明者 採用担当者：10名 ・その他 説明会に使用する宣材を作成（法人概要、地域のPRパンフレット）

(4) 海外現地の介護人材候補者に対する学習支援

方法等	実 施 時 期	内 容
学習支援の実施	令和7年12月頃	海外現地（インドネシア）での介護人材候補者に対して、介護の日本語等の学習支援を実施する。 ・場所 ○○会館 ・実施内容 ①介護の日本語講座 ・対象 海外現地での介護人材候補者：50名 ・説明者 学習支援担当者名：6名 ・その他 学習支援時に使用する教材作成

(5) その他海外現地における外国人介護人材確保のための取組

方法等	実 施 時 期	内 容