

渋谷区福祉人材手当申請の手引き ＜交付申請編＞

令和 8 年 7 月

渋谷区福祉部介護保険課

目次

交付申請を始める前に	3
交付申請の流れ	3
STEP1 交付申請に必要な書類等を準備する	4
1（１）交付申請に必要な提出書類	4
1（２）就業規則または給与規程、労働条件通知書等の改定	5
1（３）印鑑証明書の取得	9
1（４）交付申請時の注意事項	10
STEP2 交付申請書等様式（Excel）を作成する	11
2（１）交付申請書等様式で作成が必要な書類について	11
2（２）交付申請書等様式について	12
2（３）基本情報の入力 ＜シート名：【入力】基本情報シート＞	13
2（４）就業規則等の入力 ＜シート名：①【入力】就業規則等一覧＞	15
2（５）対象者情報の入力 ＜シート名：①【入力】別紙_対象者一覧＞	16
2（６）交付申請書等提出内容確認書の入力 ＜シート名：①【チェック】提出内容確認書＞	22
2（７）事業所別補助対象額一覧の確認 ＜シート名：①事業所別一覧＞	23
2（８）交付申請書の確認 ＜シート名：①第1号様式_交付申請書＞	24
STEP3 申請書類一式を提出する	25
3（１）就業規則または給与規程、労働条件通知書等の準備	25
3（２）交付申請書類一式の提出	26
お問合せ先	31

交付申請を始める前に

交付申請の流れ

流れは以下のとおりです。



STEP1 交付申請に必要な書類等を準備する

1 (1) 交付申請に必要な提出書類

交付申請の提出書類として、

「事前にご準備いただく書類」と「交付申請書等様式（Excel）」があります。

まずは、事前にご準備いただく必要がある書類についてご説明します。

No	提出書類名	様式名	交付申請書等様式（Excel）で作成	備考
1	交付申請書	別記第1号様式	○ ※自動作成	
2	就業規則または 給与規程等一覧	-	○	
3	交付申請対象者一覧	別記第1号様式別紙	○	
4	事業所別補助対象額一覧	-	○ ※自動作成	
5	交付申請書等提出内容確認書	-	○	
6	就業規則または 給与規程等の写し	-	-	事前に準備が必要 （電子データで準備）
7	法人の印鑑証明書（写し） ※取得後3か月以内のもの	-	-	電子申請にGビズIDプライ ムまたはメンバーでログイン した場合は、 不要
8	その他、指定する関係書類			指定がある場合のみ必要

※その他の書類については、STEP2でご説明します。

1 (2) 就業規則または給与規程、労働条件通知書等の改定

まずは、手当の支給について、就業規則または給与規程、労働条件通知書等に必要事項を定める必要があります。具体的な内容については、以下をご確認ください。

①給与規程等の改定について

◆就業規則または給与規程等を定めている場合

就業規則または給与規程等に「渋谷区福祉人材支援手当（介護）の支給に係る補助事業実施要綱」の運用に準拠し支給するものとして手当を創設し、労働基準監督署に届け出てください。

➡ 「②給与規程等の改定のポイント」(P.5) をご確認ください

◆従業員が10人未満の法人で、就業規則または給与規程等を定めていない場合

従業員ごとに作成する労働条件通知書に「渋谷区福祉人材支援手当」を定めてください。

➡ 「③労働条件通知書に定めるポイント」(P.7) をご確認ください

➤ 注意点

- 本事業の対象外となる職種に独自に支給する場合は、
独自手当として「渋谷区福祉人材支援手当」とは別の名称で支給してください。
- 本事業の対象となる職種であっても、要綱に定める手当額より多い額を支給する場合、
差額分は独自手当として「渋谷区福祉人材支援手当」とは別の名称で支給してください。

②給与規程等の改定のポイント

- (i) 「渋谷区福祉人材支援手当」という名称で手当を創設しているか
- (ii) 「渋谷区福祉人材支援手当（介護）の支給に係る補助事業実施要綱」に
準拠し支給すると定めているか
- (iii) 具体的な支給額、加算額が記載されているか

※給与規程の記載例は次ページを参照してください。

改定した給与規程等の提出方法については、STEP3 (P.25) にて説明します。

<記載例> ※文言は法人内でご検討ください。

…略…

(渋谷区福祉人材支援手当)

第4条 「渋谷区福祉人材支援手当(介護)の支給に係る補助事業実施要綱」の運用に準拠し支給するものとする。この手当の支給は「渋谷区福祉人材支援手当」の交付対象となる期間とする。

2 この手当の支給額は次による。

(1)「渋谷区福祉人材支援手当(介護)の支給に係る補助事業実施要綱」第5条第1項第3号アに当たる支給額10,000円

(2)「渋谷区福祉人材支援手当(介護)の支給に係る補助事業実施要綱」第5条第1項第3号イにあたる加算額10,000円

(3)「渋谷区福祉人材支援手当(介護)の支給に係る補助事業実施要綱」第5条第1項第3号ウにあたる加算額10,000円

☐就業規則または給与規程が次のとおり改正されているか

(i)「渋谷区福祉人材支援手当」の創設

(ii)「渋谷区福祉人材支援手当(介護)の支給に係る補助事業実施要綱」の運用に準拠し支給すると定められている

(iii)具体的な支給額、加算額が記載されている

…略…

附則

制定 平成21年10月1日

改定 令和8年4月1日 4条に(渋谷区福祉人材支援手当)を創設

☐改定日が記載されているか

☐改定日と適用日が異なる場合は、適用日が記載されているか

③労働条件通知書に定めるポイント

※文言は法人内でご検討ください。

(一般労働者用；常用、有期雇用型)

労働条件通知書

年 月 日	
殿 事業場名称・所在地 使用者職氏名	
契約期間	期間の定めなし、期間の定めあり（ 年 月 日～ 年 月 日） ※以下は、「契約期間」について「期間の定めあり」とした場合に記入 1 契約の更新の有無 [自動的に更新する・更新する場合があります・契約の更新はしない・その他（ ）] 2 契約の更新は次により判断する。 [契約期間満了時の業務量 ・勤務成績、態度 ・能力 ・会社の経営状況 ・従事している業務の進捗状況 ・その他（ ）] 3 更新上限の有無（無・有（更新 回まで／通算契約期間 年まで）） 【労働契約法に定める同一の企業との間での通算契約期間が5年を超える有期労働契約の締結の場合】 本契約期間中に会社に対して期間の定めのない労働契約（無期労働契約）の締結の申込みをすることにより、本契約期間の末日の翌日（ 年 月 日）から、無期労働契約での雇用に転換することができる。この場合の本契約からの労働条件の変更の有無（ 無 ・ 有（別紙のとおり） ） 【有期雇用特別措置法による特例の対象者の場合】 無期転換申込権が発生しない期間： I（高度専門）・II（定年後の高齢者） I 特定有期業務の開始から完了までの期間（ 年 か月（上限10年））

賃 金	1 基本賃金 イ 月給（ 円）、ロ 日給（ 円） ハ 時間給（ 円）、 ニ 出来高給（基本単価 円、保障給 円） ホ その他（ 円） ヘ 就業規則に規定されている賃金等級等
	2 諸手当の額又は計算方法 イ（渋谷区福祉人材支援手当 10,000円／計算方法：渋谷区福祉人材支援手当（介護）の支給に係る補助事業実施要綱に準拠し支給する） ロ（ 手当 円／計算方法： ） ハ（ 手当 円／計算方法： ） ニ（ 手当 円／計算方法： ） 3 所定時間外、休日又は深夜労働に対して支払われる割増賃金率 イ 所定時間外、法定超 月60時間以内（ ）% 日60時間超（ ）%

□労働条件通知書が次のとおり改正されているか

（i）「渋谷区福祉人材支援手当」が定められている

（ii）「渋谷区福祉人材支援手当（介護）の支給に係る補助事業実施要綱」の運用に準拠し支給する旨が記載されている

（iii）具体的な支給額、加算額が記載されている

④改定後に必ず確認してください

法人により、就業規則等が雇用形態、サービス種別、労働基準監督署の管轄別に複数ある場合があります。補助対象者に適用される給与規程等については、すべてご提出いただく必要がございます。以下の注意点を満たしていることを確認し、ご準備をお願いします。（提出の際は、P.25 もご確認ください）

➤ 注意点

＜就業規則または給与規程＞

- ☐ 就業規則または給与規程が次のとおり改定されているか
 - ①「渋谷区福祉人材支援手当」という名称で手当を創設
 - ②「渋谷区福祉人材支援手当（介護）の支給に係る補助事業実施要綱」の運用に準拠し支給すると定められている
 - ③具体的な支給額、加算額が記載されている
- ☐ 就業規則等が複数ある場合は、補助対象者に適用される給与規程等がすべて揃っているか【想定される就業規則等のバリエーション】
 - ・正社員非常勤契約 ・嘱託等の雇用形態ごと
 - ・サービス種別ごと ・労働基準監督署の管轄ごと

＜従業員ごとに作成する労働条件通知書で定めている場合＞

- ☐ 労働条件通知書が次の通り定められているか
 - ①「渋谷区福祉人材支援手当」が定められている
 - ②「渋谷区福祉人材支援手当（介護）の支給に係る補助事業実施要綱」の運用に準拠し支給する旨が記載されている
 - ③具体的な支給額、加算額が記載されている
- ☐ 対象者全員分が揃っているか

＜共通＞

- ☐ 改定箇所をマーカー等で目立つように色付けしてください。 ⇒次ページ参照
- ☐ 社名、対象者の属性、改定日が分かるようにしてください。
- ☐ 改定日と適用日が異なる場合は、適用日が分かるようにしてください。

（マーカ一例）

…略…

（渋谷区福祉人材支援手当）

第4条 「渋谷区福祉人材支援手当（介護）の支給に係る補助事業実施要綱」の運用に準拠し支給するものとする。この手当の支給は「渋谷区福祉人材支援手当」の交付対象となる期間とする。

2 この手当の支給額は次による。

（1）「渋谷区福祉人材支援手当（介護）の支給に係る補助事業実施要綱」第5条第1項第3号アに当たる支給額
10,000円

（2）「渋谷区福祉人材支援手当（介護）の支給に係る補助事業実施要綱」第5条第1項第3号イにあたる加算額
10,000円

（3）「渋谷区福祉人材支援手当（介護）の支給に係る補助事業実施要綱」第5条第1項第3号ウにあたる加算額
10,000円

…略…

附則

制定 平成21年10月1日

改定 令和8年4月1日 4条に（渋谷区福祉人材支援手当）を創設

1（3）印鑑証明書の取得

補助金申請（オンライン申請）時に、**取得後3か月以内**の印鑑証明書（写し）の提出が必要となります。申請までにご準備をお願いします。

なお、オンライン申請のログイン時に、**G ビズ ID（プライム/メンバー）**でログインした場合は、印鑑証明書の提出を省略することができます。

そのため、申請時はG ビズ ID（プライム/メンバー）でログインすることをおすすめします。

G ビズ ID の取得方法など詳細は、以下のデジタル庁の公式サイトからご確認ください。

➤ 注意点

□ **G ビズ ID エントリー**の場合は、印鑑証明書（写し）の提出が**必要**となります。

OG ビズ ID とは

国が提供する、法人・個人事業主向けの共通認証 ID です。

取得すると、補助金申請や電子申請など、さまざまな行政サービスを1つのIDとパスワードで利用できます。詳細は以下の公式サイトをご確認ください。

・G ビズ ID サイト（デジタル庁） [G ビズ ID | Home](#)

1 (4) 交付申請時の注意事項

○補助対象の月数について

本補助金は、令和8年度中（令和8年4月1日～令和9年3月31日）に対象者へ支給された手当が補助対象です。対象者への支給が令和8年3月31日（令和7年度）以前や令和9年4月1日（令和9年度）以降の分は、令和8年度事業の対象外です。

＜例＞※手当を含めた給与を令和8年4月分～令和9年3月分まで支払った場合の補助対象月数

当月	翌月	給与支払い方法	補助対象月数
未締め	¥ 5日	月末締め 翌月5日払 または 翌月25日払	11月 （令和8年4月分 から令和9年2月分 までが補助対象）
15日締め	¥ 25日		
15日締め	¥ 末日	15日締め 月末払	12月 （令和8年4月分 から令和9年3月分 までが補助対象）

¥ 手当を含む当月分給与支払日

STEP 2 交付申請書等様式（Excel）を作成する

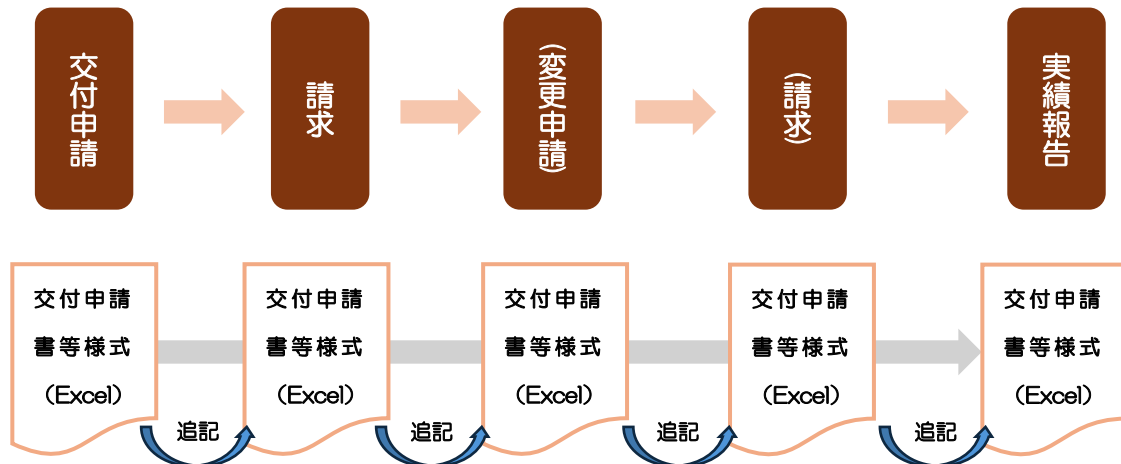
2（1）交付申請書等様式で作成が必要な書類について

No.1～5の書類について、所定の Excel で作成していただく必要があります。

No	提出書類名	様式名	交付申請書等様式（Excel）で作成	備考
1	交付申請書	別記第1号様式	○ ※自動作成	
2	就業規則または 給与規程等一覧		○	
3	交付申請対象者一覧	別記第1号様式別紙	○	
4	事業所別補助対象額一覧		○ ※自動作成	
5	交付申請書等提出内容確認書		○	
6	就業規則または 給与規程等の写し			先に準備が必要 （電子データで準備）
7	法人の印鑑証明書（写し） ※取得後3か月以内のもの	-	-	電子申請にGビズIDプライムまたはメンバーでログインした場合は、不要
8	その他、指定する関係書類			指定がある場合のみ必要

2（2）交付申請書等様式について

交付申請書等様式（Excel）は交付申請～実績報告まで同じものを利用します。交付申請後も後続の手続きで必要になりますので、**大切に保存しておいてください**。



交付申請書等様式（Excel）には、複数の書類が収められています。

シート名の先頭に【入力】または【チェック】と表示されているシートが作業の必要なシートです。それ以外の書類は自動作成されます。

交付申請時は下記赤枠の**基本情報シート**および①がついたシートの作成が必要です。②③④がついたシートは後の変更申請等の際に使用しますので、交付申請時には入力等不要です。

	・・・入力が必要
	・・・自動作成
	・・・チェック（☑）が必要

シート名	① 当初交付申請	② 変更交付申請	③ 請求	④ 実績報告
【入力】基本情報シート	○	○	○	○
①【入力】別紙_対象者一覧	○			
①【入力】就業規則等一覧	○			
①事業所別一覧	○			
①【チェック】提出内容確認書	○			
①別記第1号様式_交付申請書	○			
②【入力】別紙_対象者一覧（変更）		○		
②【入力】就業規則等一覧（変更）		○		
②事業所別一覧（変更）		○		
②【チェック】提出内容確認書（変更）		○		
②別記第4号様式_変更交付申請書		○		
③別記第7号様式_請求書兼口座振替依頼書			○	
④【入力】別紙_対象者一覧（実績）				○
④【入力】就業規則等一覧（実績）				○
④事業所別一覧（実績）				○
④別記第8号様式_実績報告書				○
④精算書				○

2 (3) 基本情報の入力 <シート名:【入力】基本情報シート>

Excel ファイルの「【入力】基本情報シート」というシートに、入力フォームが表示されます。この入力フォームに法人名称、法人所在地、代表者役職、代表者名等を入力すると、必要箇所に必要に応じて転記されます。

入力フォーム

年度済谷区福祉人材支援手当事業交付申請書 基本情報シート				
1. 提出年月日等				
◆交付申請				
提出日		年	月	日
◆変更交付申請				
提出日		年	月	日
当初交付決定額		円		
変更理由				
◆請求(当初交付)				
交付決定日		年	月	日
文書番号	第○号	号	交付決定通知から転記	
交付決定額		円		
◆請求(変更交付)				
変更交付決定日		年	月	日
文書番号	第○号	号	変更交付決定通知から転記	
変更交付決定額		円		
◆実績報告				
提出日		年	月	日
2. 申請法人情報				
法人名称				申請時点で最新の情報をご入力下さい。
法人所在地	郵便番号	—		申請時点で最新の情報をご入力下さい。
	住所			申請時点で最新の情報をご入力下さい。
代表者職名				申請時点で最新の情報をご入力下さい。
代表者氏名				申請時点で最新の情報をご入力下さい。
3. 事務取扱者				
書類送付先	郵便番号	—		法人所在地が初期値として自動入力されます。 法人所在地とは別に書類の送付を希望する場合は上書き修正してください。
	住所			
部署名				ご担当者の方の部署名をご入力下さい。
担当者				ご担当者の方の氏名をご入力下さい。
TEL	—	—		ご担当者の方と連絡がつく電話番号をご入力下さい。
e-mail				ご担当者の方と連絡がつくe-mailアドレスをご入力下さい。
4. 振込先口座				
※ゆうちょ銀行の場合は、公式WEBサイトにて記号番号から振込用の店名・預金種目・口座番号を調べて入力して下さい。				
金融機関名		銀行	—種別を選択して下さい	金融機関名は、最大18文字まで表示されます
本・支店名		支店	—種別を選択して下さい (本店・支店・出張所以外の場合は空白を選択)	銀行・信用金庫・信用組合・農協を選択して下さい 本・支店名は、最大12文字まで表示されます。
金融機関コード(4桁)			—4桁で入力して下さい	本店・支店・出張所を選択して下さい。(左記3つ以外の場合は空白を選択)
支店コード(3桁)			—3桁で入力して下さい	預金通帳等に記載されている4桁の金融機関コードを入力してください
預金種目			—1普通、2当座、4貯蓄、9別段—を選択して下さい	預金通帳等に記載されている3桁の支店コードを入力してください
口座番号			—7桁で入力して下さい	該当の預金種目を選択して下さい
口座名義人(フリガナ)				口座番号(7桁) ※7桁に満たない場合は、頭に「0」をつけて入力してください
最大30文字まで半角表示されます				

※入力項目が必要箇所に転記されます。

入力の注意点

- 法人の情報は申請時点で最新の情報を入力してください。
- 入力した法人情報は法務局に登録された商号・本店と合致しているか確認してください。

1. 提出年月日等

① ◆交付申請

提出日	年	月	日
-----	---	---	---

◆変更交付申請 該当

提出日	年	月	日
当初交付決定額	円		
変更理由			

◆請求（当初交付）

交付決定日	年	月	日
文書番号	交付決定通知から転記		
交付決定額	円		

◆請求（変更交付）

変更交付決定日	年	月	日
文書番号	変更交付決定通知から転記		
変更交付決定額	円		

◆実績報告

提出日	年	月	日
-----	---	---	---

2. 申請法人情報

②

法人名称			申請時点で最新の情報をご入力下さい。
法人所在地	郵便番号	—	申請時点で最新の情報をご入力下さい。
	住所		申請時点で最新の情報をご入力下さい。
代表者職名			申請時点で最新の情報をご入力下さい。
代表者氏名			申請時点で最新の情報をご入力下さい。

3. 事務取扱者

③

書類送付先	郵便番号	—	法人所在地が初期値として自動入力されます。 法人所在地とは別に書類の送付を希望する場合は上書き修正してください。
	住所		
部署名			ご担当者の方の部署名をご入力下さい。
担当者			ご担当者の方の氏名をご入力下さい。
TEL	—	—	ご担当者の方と連絡がつく電話番号をご入力下さい。
e-mail			ご担当者の方と連絡がつくe-mailアドレスをご入力下さい。

4. 振込先口座

④ ※ゆうちょ銀行の場合は、公式WEBサイトにて記号番号から振込用の店名・預金種目・口座番号を調べて入力して下さい。

金融機関名	銀行	—種類を選択して下さい	金融機関名は、最大18文字まで表示されます
本・支店名	支店	—種類を選択して下さい	銀行・信用金庫・信用組合・農協を選択して下さい
金融機関コード（4桁）	—4桁で入力して下さい		本・支店名は、最大12文字まで表示されます。
支店コード（3桁）	—3桁で入力して下さい		本店・支店・出張所を選択して下さい。（左記3つ以外の場合は空白を選択）
預金種目	—1 普通、2 当座、4 貯蓄、9 別段—を選択して下さい		預金通帳等に記載されている4桁の金融機関コードを入力してください
口座番号	—7桁で入力して下さい		預金通帳等に記載されている3桁の支店コードを入力してください
口座名義人（フリガナ）			該当の預金種目を選択して下さい
			口座番号（7桁）
			※7桁に満たない場合は、頭に「0」をつけて入力してください
			最大30文字まで半角表示されます

① 提出年月日等

□ 「◆交付申請」の箇所に提出年月日を入力

② 申請法人情報

□ 法人の情報は申請時点で最新の情報を入力

□ 法人情報は法務局に登録された商号・本店と合致しているか確認すること

③ 事務取扱者

□ 確認事項や不備等がある場合に連絡がつく担当者の方の連絡先を入力

④ 振込先口座

□ 振込先口座にゆうちょ銀行を希望する場合は、入力シートの※印を参照すること

2 (4) 就業規則等の入力 <シート名: ①【入力】就業規則等一覧>

入力の注意点

- ☐ 本手引き STEP 1 (2) で改定した給与規程等の情報を記載してください。
- ☐ 就業規則または給与規程等が複数ある場合は、補助対象者に該当する就業規則または給与規程等を**すべて**記載してください。
- ☐ 補助対象者が役員の場合や本手当を労働条件通知書で定める場合は、支給月額のみ記載してください。

就業規則または給与規程等一覧

令和 8 年 8 月 3 日

法人名称 株式会社〇〇

渋谷区福祉人材支援手当(介護)の支給に係る補助事業実施要綱第5条に基づき定めた就業規則または給与規程等を提出します。

※行が不足する場合は、事務局に ① して下さい。

就業規則等番号 (対象職員一覧に記載)	就業規則等名称	就業規則等の 適用年月日	支給月額 (円)	支給月額 (加算額) (円)
a	正社員給与規程	令和8年4月1日	10,000	10,000
b	非常勤(パート)給与規程	令和8年4月1日	5,000	10,000
c	△△サービス種別給与規程	令和8年4月1日	10,000	5,000
d	〇〇事業所給与規程	令和8年4月1日	10,000	10,000
e				

就業規則または給与規程等を定めていない役員(法人代表者含む)および従業員ごとに作成する労働条件通知書により当該手当の支給を定めている場合は下記のとおり対応します。

就業規則等番号 (対象職員一覧に記載)	種別	支給月額 (円)	支給月額 (加算額) (円)
1	役員※就業規則等の添付は不要	10,000	0
2	個別の労働条件通知書等※対象職員全員分を提出	10,000	10,000

①就業規則等名称

- ☐ 正社員・非常勤等の雇用形態ごと、サービス種別ごと、労働基準監督署の管轄ごとなど、就業規則等が複数ある場合はすべて記載

②支給月額等

- ☐ 就業規則ごとに適用年月日、支給月額、支給月額(加算額)を記載
- ☐ 支給月額が変動する場合は、補助金額に不足が生じないように支給月額を入力

2 (5) 対象者情報の入力 <シート名：①【入力】別紙_対象者一覧>

提出にあたっては、以下の注意点をすべて満たしていることをご確認ください。

～対象者 注意点～

- ☐ 雇用形態
対象事業所を運営する法人から直接雇用を受け、当該事業所において勤務する者であること。
- ☐ 職種※
介護職員、訪問介護員、サービス提供責任者、生活相談員または支援相談員（以下「介護職員」）、介護支援専門員または計画作成担当者（以下「介護支援専門員」）として業務を行う者
- ☐ 勤務時間数
介護職員・介護支援専門員としての業務に係る所定労働時間または実労働時間が週 20 時間以上または月 80 時間以上であること。
- ☐ 管理者等の取扱い
対象事業所の管理者は、介護職員・介護支援専門員として所定労働時間又は実労働時間が週 20 時間以上または月 80 時間以上であること。
- ☐ 役員の取り扱い
事業者における役員（法人代表を含む）は、介護職員・介護支援専門員としての業務に係る実労働時間が週 20 時間以上または月 80 時間以上である者のみ対象となる。

※事業種別ごとの人員配置基準上、配置が義務付けられている職種が対象となります。そのため、以下の職種は対象となる事業種別が限定されますのでご注意ください。

職種	人員配置基準上、配置が義務付けられているサービス種別
サービス提供責任者	訪問介護
支援相談員	介護老人保健施設
生活相談員	介護老人福祉施設、通所介護、（介護予防）短期入所生活介護 （介護予防）特定施設入居者生活介護 （介護予防）認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、地域密着型通所介護
介護支援専門員	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院 （介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、居宅介護支援
計画作成担当者	（介護予防）特定施設入居者生活介護 （介護予防）認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護

～補助対象外となる場合～

- 介護事業所と障がい事業所とを福祉・介護職員として兼務している場合、両方の補助金に重複して申請することはできません。
- 申請者である法人が直接雇用しない者（派遣社員や委託先の従事者）は対象となりません。ただし、特定施設入居者生活介護において介護等業務を外部委託している場合を除きます。詳しくは FAQ をご覧ください。
- 理学療法士、作業療法士、看護師、栄養士、事務職、送迎ドライバー等の職種は対象となりません。人員配置基準上、介護職員等との兼務をされており、かつ介護職員等としての業務を週 20 時間以上又は月 80 時間以上行っている職員についてのみ対象となります。理学療法士、作業療法士、看護師、事務職として配置されている時間中に介護職員等と同様の業務を行う時間については対象となりません。

提出にあたっては FAQ 一覧表もご参照ください。

～入力項目の概要～

対象者一人ひとりについて入力してください。対象者数が100名を超える場合は、「交付申請書様式（100人以上）」を使用してください。

No.	① 事業所情報		② 対象者情報			③ 該当の就業規則等	④ 対象者の職種等	⑤ 1～5年目の介護職員、 役員の補助対象額等	⑥ 6年目以降の介護職員、介護 支援専門員の補助対象額等	⑦ 補助 対象額 合計
	事業所 指定番号	事業所 サービス名称	事業所 名称	氏名	生年月日					
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										

～申請金額について～

入力の注意点

- 交付申請額は、令和8年度における対象者の手当支給に係る補助対象額の合計（下表のK）に社会保険料雇用主負担に相当する一律15%（下表のL）を加えた額（下表のM）から千円未満を切り捨てた金額（下表の太枠）となります。

<対象者一覧の上部>

手当支給にかかる補助対象額合計額(K)					0
社会保険料雇用主負担額に相当する額(L=K×15%)					0
補助対象額合計(M=K+L)					0
交付申請額(Mを千円未満切捨て)					0
F	G	H	I	J=F×I	K=E+J
6年目(61か月目)以降の介護職員、介護支援専門員					手当支給に係る 補助対象額 (円)
申請対象 月数	支給 月額	補助基準月 額 20,000円	補助 月額	補助対象額 (円)	

①事業所情報の入力

対象者が勤務する事業所指定番号、サービス種別、事業所名称を入力してください。

入力の注意点

- ☐ 事業所指定番号 10桁、「サービス種別」、「事業所名称」を正確に入力してください。
- ☐ 総合事業は「4. 訪問介護」、「6. 通所介護」を選択してください。

<入力例>

No.	事業所情報		
	事業所 指定番号	サービス種別	事業所 名称
1	1234567890	1. 介護老人福祉施設	〇〇渋谷
2	1234567890	1. 介護老人福祉施設	〇〇渋谷
3	1234567890	1. 介護老人福祉施設	〇〇渋谷
4	1234567890	1. 介護老人福祉施設	〇〇渋谷
5	1234511111	4. 訪問介護（総合事業を含む）	△△ケアセンター
6	1234511111	4. 訪問介護（総合事業を含む）	△△ケアセンター

②対象者情報の入力

対象者の姓、名、生年月日を入力してください。

入力の注意点

- ☐ これから採用する方についても申請が可能です。採用予定者の項目に○をつけてください。
この場合、姓、名、生年月日の入力は不要です。

<入力例>

対象者情報			
採用 予定者	姓	名	生年月日
	渋谷	花子	1970/1/1
	宇田川	太郎	1971/2/1
	神南	次郎	1971/3/1
	上原	三郎	1971/4/1
○			
	東	五郎	1971/5/1

③該当する就業規則または給与規程一覧の入力

「就業規則または給与規程等一覧」＜シート名：①【入力】就業規則等一覧＞に記載した就業規則等番号を記載してください。

No.	該当する 就業規則又は給与規定 等 一覧	役員 (法人代表 者含む)	1.介護支援専門員 2.介護職員（5年 3.介護職員（6年 4.介護支援専門員 5.介護職員（途中
1	a		1.介護支援専門員
2	b		4.介護支援専門員
3	b		3.介護職員（6
4	c		5.介護職員（途中
5	2		2.介護職員（5
6	1	○	3.介護職員（6

就業規則または給与規程等一覧

令和 8 年 8 月 3 日

法人名称 株式会社〇〇

渋谷区福祉人材支援手当（介護）の支給に係る補助事業実施要綱第5条に基づき定めた就業規則または給与規程等を提出します。

※行が不足する場合は、事務局に連絡をして下さい。

就業規則等番号 (対象職員一覧に記載)	就業規則等名称	就業規則等の 適用年月日	支給月額 (円)	支給月額 (加算額) (円)
a	正社員給与規程	令和8年4月1日	10,000	10,000
b	非常勤(パート)給与規程	令和8年4月1日	5,000	10,000
c	△△サービス種別給与規程	令和8年4月1日	10,000	5,000
d	〇〇事業所給与規程	令和8年4月1日	10,000	10,000
e				

入力の注意点

- 役員（法人代表を含む）の場合は「1」を選択してください。
※自動で右列の「役員（法人代表者含む）」に○が入力されます
- 従事者ごとに作成する労働条件通知書で本手当を定めている場合は「2」を選択してください。

④対象者の職種の選択

「1. 介護支援専門員」、「2. 介護職員（5年目まで）」、「3. 介護職員（6年目以降）」、「4. 介護支援専門員兼介護職員」、「5. 介護職員（途中から6年目）」のいずれかをプルダウンから選択してください。

入力の注意点

- 介護支援専門員または計画作成担当者は1を選択してください。
- 介護支援専門員または計画作成担当者と介護職員を兼務している職員は4を選択してください。

No.	該当する 就業規則又は給与規定 等 一覧	役員 (法人代表 者含む)	1.介護支援専門員 2.介護職員（5年目まで） 3.介護職員（6年目以降） 4.介護支援専門員兼介護職員 5.介護職員（途中から6年目）
1	a		1.介護支援専門員
2	b		4.介護支援専門員兼介護職員
3	b		3.介護職員（6年目以降）
4	c		5.介護職員（途中から6年目）
5	2		2.介護職員（5年目まで）
6	1	○	3.介護職員（6年目以降）

- 介護支援専門員または計画作成担当者が人員配置基準上配置されるサービス種別は、P.16をご確認ください。
- 計画作成担当者とは、施設においてケアプランを作成する者を指します。通所介護施設で管理者が行う通所介護計画書の作成などは含まれません。

⑤⑥補助対象額等の入力

申請対象月数をそれぞれ入力してください。

※「就業規則または給与規程等一覧」＜シート名：①【入力】就業規則等一覧＞に記載した就業規則等の支給月額が自動で入力され、補助対象額が自動計算されます。

入力の注意点

□ 本年度末（3月31日）までに支払われた分までの経費が補助対象経費です。

No.	該当する 就業規則又は給与規定 等一覧	役員 (法人代表 者含む)	1.介護支援専門員 2.介護職員（5年目まで） 3.介護職員（6年目以降） 4.介護支援専門員兼介護職員 5.介護職員（途中から6年目）	1年目から5年目(60か月目)までの介護職員、役員					6年目(61か月目)以降の介護職員、介護支援専門員					手当支給に係る 補助対象額 (円)
				申請対象 月数	支給 月額	補助基準 月額 10,000円	補助 月額	補助対象額 (円)	申請対象 月数	支給 月額	補助基準月 額 20,000円	補助 月額	補助対象額 (円)	
1	a		1.介護支援専門員						12	20,000	20,000	20,000	240,000	240,000
2	b		4.介護支援専門員兼介護職員						12	15,000	20,000	15,000	180,000	180,000
3	b		3.介護職員（6年目以降）						12	15,000	20,000	15,000	180,000	180,000
4	c		5.介護職員(途中から6年目)	5	10,000	10,000	10,000	50,000	7	15,000	20,000	15,000	105,000	155,000
5	2		2.介護職員（5年目まで）	4	10,000	10,000	10,000	40,000						40,000
6	1	○	3.介護職員（6年目以降）	12	10,000	10,000	10,000	120,000						120,000

□ 申請する月数のうち、1年目から5年目（60か月目）に該当する月数

□ 支給額
(加算額なし)
※自動入力

□ 申請する月数のうち、6年目（61か月目）以降に該当する月数
□ 介護支援専門員に支給する月数

□ 加算額を含む
支給額
※自動入力

2 (6) 交付申請書等提出内容確認書の入力 ＜シート名：①【チェック】提出内容確認書＞

【提出内容確認書】

注意点

- ☐ 提出にあたっては、記載の内容をすべて満たしていることを確認し、チェック欄で「■」を選択してください。
- ☐ 記載内容をすべて満たしていない場合は、申請の受付ができません。

交付申請書等提出内容確認書		
		年 月 日
法人名称		
年度渋谷区福祉人材支援手当事業補助金(介護)の交付申請にあたり、次の項目を確認したことを報告します。		
対象者		
雇用形態	対象者はサービス事業所を運営する法人から直接雇用を受け、当該事業所で勤務する従事者であるか。派遣従事者、委託先従事者は含まれていないか。	☐
職種	介護職員、訪問介護員、サービス提供責任者、生活相談員又は支援相談員(以下「介護職員」という。)、介護支援専門員又は計画作成担当者(以下「介護支援専門員」という。)として配置されているか。	☐
	看護師や栄養士、理学療法士、作業療法士、事務職員、送迎を行う従事者が兼務している場合、介護職員または介護支援専門員として配置があるか。	☐
勤務時間数	介護職員又は介護支援専門員としての勤務にかかる所定労働時間が週20時間以上又は月80時間以上であるか。また、所定労働時間が週20時間未満かつ月80時間未満である場合又は所定労働時間の定めのない場合は、実労働時間が週20時間以上又は月80時間以上であるか。	☐
	事業所における役員(法人代表者を含む)は、介護職員又は介護支援専門員としての業務に係る実労働時間が週20時間以上又は月80時間以上であるか。	☐
加算対象	加算対象者は、介護支援専門員又は6年目以降の介護職員(役員を除く。)としているか。また、介護職員(役員を除く。)の加算は、雇用開始月から起算して61か月目以降に係る分としているか。	☐
その他	介護事業所と障がい者福祉事業所で兼務している場合、重複して申請していないか。	☐
福祉人材支援手当		
改定	就業規則又は給与規程等を改定し、労働基準監督署へ提出しているか。(従事者が10人未満の法人で、就業規則または給与規程等を定めていない場合は、対象者ごとに作成する労働条件通知書に当該手当を定めているか。)	☐
規程	就業規則又は給与規程等は次のとおり改定されているか。①「渋谷区福祉人材支援手当」の創設、②「渋谷区福祉人材支援手当(介護)の支給に係る補助事業実施要綱」の運用に準拠し支給すること、③具体的な支給額。	☐
役員報酬	役員は就業規則又は給与規程等により定めることができないため、役員報酬において支給することとしているか。	☐

2 (7) 事業所別補助対象額一覧の確認

<シート名：①事業所別一覧>

注意点

- ☐ 事業所ごとの補助対象額一覧です。自動作成のため入力する必要はありません。
- ☐ 内容の確認のみ行ってください。

令和8年度渋谷区福祉人材支援手当事業補助金交付申請書 事業所別補助対象額一覧													
										法人名称: 株式会社 ○○			
No	※作業用※ 配列形式は編集時は Ctrl+Shift+Enter	事業所 指定番号	サービス種別	事業所名称	事業所ごとの 補助対象額	事業所ごとの 交付申請額	職員総数	採用予定者	役員	1.介護支援専門員	2.介護職員（5年 目まで）	3.介護職員（6年 目以降）	4.介護支援専門 員兼介護職員
1	1234567890	1234567890	1. 介護老人福祉施設	○○渋谷	595,000	684,000	4	0	0	1	1	1	1
2	1234511111	1234511111	4. 訪問介護（総合事業を含む）	△△ケアセンター	210,000	241,000	2	0	1	0	1	1	0
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
				合計	805,000	※ 925,000	6	0	1	1	2	2	1
※「事業所ごとの交付申請額」の合計欄(G27セル)について 法人としての交付申請額合計を記載しているため、列の合計と一致しない場合があります。													

2 (8) 交付申請書の確認 <シート名：①第1号様式_交付申請書>

注意点

- ☐ 交付申請書です。自動作成のため入力する必要はありません。
- ☐ 内容の確認のみ行ってください。

別記第1号様式(第7条関係)

令和 8 年 8 月 3 日

渋谷区長 殿

法人名称 株式会社〇〇

法人所在地 東京都△△区××1-2-3

代表者職名 代表取締役

代表者氏名 渋谷 太郎

令和8年度渋谷区福祉人材支援手当事業補助金
交付申請書

渋谷区福祉人材支援手当(介護)の支給に係る補助事業実施要綱第7条に基づき、下記のとおり補助金の交付申請をします。

記

- 1 申請額 1,052,000 円
- 2 内訳および添付書類 別紙「令和8年度渋谷区福祉人材支援手当事業補助金交付申請対象者一覧」のとおり

(提出書類)

- (1) (別記第1号様式)令和8年度渋谷区福祉人材支援手当事業補助金交付申請書(本紙)
- (2) (別紙第1号様式別紙)令和8年度渋谷区福祉人材支援手当事業補助金交付申請対象者一覧
- (3) 就業規則または給与規程等 ※本要綱に基づく「福祉人材支援手当」の支給について法人として規定していることの根拠資料
- (4) 就業規則または給与規程等一覧
- (5) 交付申請書等提出内容確認書
- (6) その他関係書類

法人の事務取扱者

部署名	人事課給与係
担当者	■■
TEL	03 - 1234 - 5678
e-mail	jinkyuyo@mail.com

STEP 3 申請書類一式を提出する

3 (1) 就業規則または給与規程、労働条件通知書等の準備

P.5～8 及び以下注意点をご確認のうえ、提出の準備をお願いします。

注意点

- ☐ 就業規則等の表紙に、就業規則または給与規程一覧の就業規則等番号（アルファベット）を記載してください。
- ☐ PDF などの電子データで準備してください。



就業規則または給与規程等一覧

令和 8 年 8 月 3 日

法人名称 株式会社〇〇

渋谷区福祉人材支援手当(介護)の支給に係る補助事業実施要綱第5条に基づき定めた就業規則または給与規程等を提出します。

※行が不足する場合は、事務局に連絡をして下さい。

就業規則等番号 (対象職員一覧に記載)	就業規則等名称	就業規則等の 適用年月日	支給月額 (円)	支給月額 (加算額) (円)
a	正社員給与規程	令和8年4月1日	10,000	10,000
b	非常勤(パート)給与規程	令和8年4月1日	5,000	10,000

「就業規則または給与規程等一覧」の就業規則等番号（アルファベット）を記載してください。

3（2）交付申請書類一式の提出

注意点

- オンライン申請（Graffer スマート申請）から交付申請書類を提出してください。

提出先（Graffer スマート申請）

- URL

<https://ttzk.graffer.jp/ward-shibuya/smart-apply/apply-procedure-alias/fukushijinzaiteate-kaigo-koufushinsei>

<グラファー操作の簡易マニュアル>

- ①「新規登録またはログインして申請」をクリックし、次の画面へ進む。

渋谷区福祉人材支援手当（介護）交付申請

入力の状況 0%

渋谷区の「渋谷区福祉人材支援手当（介護）交付申請」のオンライン申請ページです。

要件を満たす法人のみ申請できます。
詳細は渋谷区福祉人材支援手当（介護）のホームページをご確認ください。

[渋谷区福祉人材支援手当（介護）ホームページ](#) 

注意事項

こちらのページから渋谷区福祉人材支援手当（障がい）の申請はできません。

Grafferアカウントを利用する方

ログインしていただくと、申請書の一時保存や申請履歴の確認ができます。

新規登録またはログインして申請

または

Grafferアカウントを利用しない方

メールアドレスの確認のみで申請ができます。
一時保存や申請履歴の確認など一部機能は使えません。

ログインせずに申請

※「ログインせずに申請」も可能ですが、一時保存や申請履歴の確認など一部機能が使えないため、おすすめしません。

②ログイン方法を選択し、ログインする。

※Graffer のご利用が初めての場合は、新規アカウント登録から進んでください。

G ビズ ID でログインする場合は、「渋谷区のサービスに G ビズ ID でログインする」から進んでください。

Graffer
スマート申請

渋谷区 ログイン

Grafferアカウントをお持ちの方

[Grafferアカウント規約](#) [プライバシーポリシー](#) をお読みの
うえ、同意してログインしてください。ログインをもって、Grafferアカ
ウント規約およびプライバシーポリシーに同意いただいたものとしま
す。

Googleでログイン

LINEでログイン

メールアドレスでログイン

[ログイン方法について教えてください](#)

[渋谷区のサービスにGビズIDでログインする](#)

Grafferアカウントをお持ちでない方

Grafferアカウントに登録すると、申請書の一時保存や申請履歴の確認が
できます。アカウント登録は無料です。

新規アカウント登録

P.9 記載のとおり、G ビズID プライム or メンバーでログインした場合は、印鑑証明書の提出を省略することができます。（G ビズ ID エントリーの場合は省略不可）

③申請者情報を入力

※交付申請書等様式（Excel）の【基本情報シート】に記載した内容と一致させてください。

入力フォーム

申請者の情報

法人を検索して自動入力する

法人名 必須

法人名（カナ） 必須

郵便番号 必須

ハイフンなしの半角7桁で入力してください

郵便番号から住所を入力

① 「郵便番号から住所を入力」を押すと、住所の一部が自動入力されます。

本店所在地 必須

① 自動入力後、番地、マンション名、部屋番号など、住所の続きがあれば入力してください。

法人番号 必須

法人代表者名 必須

電話番号 必須

日中に連絡が取れる電話番号を入力してください

メールアドレス 自動入力

preview-demo@example.com

連絡担当者名 必須

申請内容に確認が必要な際に連絡することがあるため、担当者の氏名を入力してください

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

< 申請の概要等の確認に戻る

【基本情報シート】
2. 申請法人情報の内容

【基本情報シート】
3. 事務取扱者の内容

※メールアドレスが基本情報シートと異なっている場合は、基本情報シートに記載のアドレスにご連絡いたします。

④提出書類をアップロード

入力フォーム

提出書類

ログイン方法 必須

当該申請のログイン方法を選択してください。
適切に選択されていない場合、差し戻します。

☐ GビズIDプライムまたはメンバー

☒ 上記以外

印鑑証明書の写し 必須

GビズIDプライム/メンバー以外のアカウントから申請する場合は、必ず添付してください。

 ファイルを選択…

申請書等様式 (Excel) 必須

申請書 (Excel) をアップロードしてください。

 ファイルを選択…

就業規則または給与規程等① 必須

就業規則等が6つ以上ある場合はzip化してまとめてアップロードしてください。

 ファイルを選択…

就業規則または給与規程等② 任意

 ファイルを選択…

就業規則または給与規程等③ 任意

 ファイルを選択…

就業規則または給与規程等④ 任意

 ファイルを選択…

就業規則または給与規程等⑤ 任意

 ファイルを選択…

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

< 戻る

ログイン方法を選択してください。

ログイン方法で「上記以外」を選択した場合は、印鑑証明書の写しをアップロードしてください。

※GビズIDプライムまたはメンバーでのログインの場合は、印鑑証明書の写しの提出を省略できます。

STEP2 で作成した「交付申請書等様式 (Excel)」をアップロードしてください。

就業規則または給与規程等をアップロードしてください。
※6つ以上ある場合は、zip 化してまとめてください。

書類のアップロード等が完了したら、押下して次へ

⑤入力内容を確認

申請内容の確認

申請者の情報

申請者の種別 必須

法人

 編集

法人名 必須

株式会社〇〇

 編集

法人名（カナ） 必須

カブシキガイシャマルマル

 編集

郵便番号 必須

1234567

 編集

本店所在地 必須

東京都△△区××1-2-3

 編集

法人番号 必須

1234567890123

 編集

法人代表者名 必須

渋谷 太郎

 編集

電話番号 必須

0312345678

 編集

メールアドレス 自動入力

preview-demo@example.com

連絡担当者名 必須

■■■

 編集

提出書類

ログイン方法 必須

上記以外

 編集

印鑑証明書の写し 必須

[印鑑証明書.pdf](#) 

 編集

申請書等様式（Excel） 必須

[申請書等様式.xlsx](#) 

 編集

就業規則または給与規程等① 必須

[就業規則（正社員）.pdf](#) 

 編集

就業規則または給与規程等② 任意

[就業規則（非常勤）.pdf](#) 

 編集

就業規則または給与規程等③ 任意

 編集

就業規則または給与規程等④ 任意

 編集

就業規則または給与規程等⑤ 任意

 編集

③、④の内容が反映されているか確認

この内容で申請する

内容に問題がなければ、押下して申請

お問合せ先

ご不明点等は以下担当まで、原則電子メールでご照会ください。

また、照会の際は、件名に「渋谷区福祉人材支援手当（介護）についての照会」と明記していただくようお願いいたします。

お問い合わせ
渋谷区福祉部介護保険課事業所支援主査 sec-kaigo-jigyosho@shibuya.tokyo