

令和 8 年度青森県外国人介護人材受入支援事業費補助金交付要綱

(趣旨)

第 1 県は、県内の介護人材の確保及び定着を図るため、県内の介護施設等が、海外から外国人介護人材を新たに受け入れるのに要する経費について、令和 8 年度予算の範囲内において、当該介護施設等を運営する者に対し、青森県外国人介護人材受入支援事業費補助金（以下「補助金」という。）を交付するものとし、その交付については、青森県補助金等の交付に関する規則（昭和 4 5 年 3 月青森県規則第 1 0 号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

(定義)

第 2 この要綱において、外国人介護人材とは、県内の介護施設等に勤務し、又は勤務しようとする外国人であって、以下のいずれかの在留資格に該当する者をいう。

- ア EPA（経済連携協定）
- イ 在留資格「介護」
- ウ 技能実習（介護職種）
- エ 特定技能 1 号（介護分野）

(補助対象人材、補助対象事業所及び補助対象者)

第 3 補助金の対象となる外国人介護人材（以下「補助対象人材」という。）は、介護施設等が、当該施設に令和 7 年度中に就労していた外国人介護人材の最大人数を超えて、海外から受け入れる外国人介護人材とする。

ただし、令和 8 年度中に開設した介護施設等については、新たに海外から受け入れる外国人介護人材とする。

2 補助金の対象となる介護施設等（以下「補助対象事業所」という。）は、補助対象人材を受け入れる、介護保険法（平成 9 年法律第 1 2 3 号）上の指定を受けた県内に所在する施設又は事業所及び老人福祉法（昭和 3 8 年法律第 1 3 3 号）に規定する軽費老人ホームとし、補助金の交付の対象となる者（以下「補助対象者」という。）は、補助対象事業所を運営する者とする。

(補助対象経費、補助基準額、補助率及び補助金の額)

第 4 補助金の交付の対象となる経費（以下「補助対象経費」という。）、補助基準額及び補助率は、別表のとおりとする。

2 補助金の額は、次により算出した額以内の額とする。

- (1) 補助対象事業所ごとに、補助対象経費の実支出額と補助基準額とを比較して少ない方の額に補助率を乗じて得た額を選定する。
- (2) (1) により選定された額と、総事業費から寄附金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額の合計額を算出（ただし、算出された額に千円未満の端数が生じ

た場合には、これを切り捨てるものとする。)する。

(申請書等)

第5 規則第3条第1項の申請書は、令和8年度青森県外国人介護人材受入支援事業費補助金交付申請書(第1号様式)によるものとする。

2 規則第3条第2項及び第3項の規定により前項の申請書に添付しなければならない書類は、次のとおりとする。

- (1) 令和8年度青森県外国人介護人材受入支援事業所要額調書(別紙1)
- (2) 令和8年度青森県外国人介護人材受入支援事業計画書(別紙2)
- (3) 令和8年度青森県外国人介護人材受入支援事業支出予定額内訳書(別紙3)
- (4) 外国人介護人材雇用者名簿(別紙4)
- (5) 当該事業に係る収支予算(見込)書抄本
- (6) 振込先の通帳の写し(「口座番号」・「口座名義人」・「支店名」がわかる部分)
- (7) その他知事が必要と認める書類

(補助金の交付の条件)

第6 次に掲げる事項は、補助金の交付決定がなされた場合において、規則第5条の規定により付された条件となるものとする。

- (1) 補助金の交付の対象となる事業(以下「補助事業」という。)の内容の変更をする場合において、あらかじめ令和8年度青森県外国人介護人材受入支援事業変更承認申請書(第2号様式)を知事に提出してその承認を受けること。
- (2) 補助事業を中止し、又は廃止する場合において、令和8年度青森県外国人介護人材受入支援事業中止(廃止)承認申請書(第3号様式)を知事に提出してその承認を受けること。
- (3) 補助事業が予定の期間内に完了しない場合又は補助事業の遂行が困難となった場合において、速やかに令和8年度青森県外国人介護人材受入支援事業遅延等報告書(第4号様式)を知事に提出してその指示を受けること。
- (4) 補助事業の状況、補助事業の経費の収支その他補助事業に関する事項を明らかにする書類、帳簿等を備え付け、これらを令和9年4月1日から5年間保管しておくこと。
- (5) 補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助事業に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合(仕入控除税額が0円の場合も含む。)は、令和8年度青森県外国人介護人材受入支援事業費補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書(第5号様式)により速やかに、遅くとも補助事業完了日の属する年度の翌々年度6月30日までに知事に報告しなければならない。なお、全国的に事業を展開する組織の支部(又は一支社、一支所等)であって、自ら消費税及び地方消費税の申告を行わず、本部(又は本社、本所等)で消費税及び地方消費税の申告を行っている場合は、本部の課税売上割合等の申告内容に基づき報告を行うこと。また、補助金に係る仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入控除税額を県に返還

しなければならない。

(6) 補助事業者が(1)から(5)により付した条件に違反した場合には、この補助金の全部又は一部を県に納付させることがある。

(申請の取下げの期日等)

第7 規則第7条第1項の規定による補助金の交付の申請の取下げの期日は、補助金の交付の決定の通知を受けた日から起算して30日を経過した日とする。

2 交付の申請の取下げは、令和8年度青森県外国人介護人材受入支援事業費補助金交付申請取下書(第6号様式)を知事に提出して行うものとする。

(補助金の交付方法)

第8 補助金は、補助事業の完了後交付する。

(補助金の請求)

第9 補助金の請求は、令和8年度青森県外国人介護人材受入支援事業費補助金請求書(第7号様式)を提出して行うものとする。

(実績報告)

第10 規則第12条の規定による報告は、補助事業完了の日(補助事業の廃止の承認を受けた場合は、その日)から起算して30日を経過した日又は令和9年4月10日のいずれか早い期日までに、令和8年度青森県外国人介護人材受入支援事業完了(廃止)実績報告書(第8号様式)に次の書類を添えて行うものとする。

- (1) 令和8年度青森県外国人介護人材受入支援事業精算書(別紙5)
- (2) 令和8年度青森県外国人介護人材受入支援事業実績報告書(別紙6)
- (3) 令和8年度青森県外国人介護人材受入支援事業実支出額内訳書(別紙7)
- (4) 領収書等の支払額を証する書類
- (5) 当該事業に係る収支決算(見込)書抄本
- (6) その他知事が必要と認める書類

附 則

この要綱は、令和8年8月19日から施行し、同年4月1日から適用する。

(別表)

補助対象経費	補助基準額	補助率
介護施設等が、海外から補助対象人材を受け入れる際に登録支援機関等に支出する以下の初期経費（受入当初に必要な経費とし、継続的に生じる経費は除く。） (1) 人材紹介に係る経費 (2) 外国人介護人材の入国時の渡航に係る経費 (3) 外国人介護人材の国内移動に係る経費（宿泊経費含む。） (4) 入国前後の講習に係る経費 (5) 入国前健康診断に係る経費 (6) 在留資格申請に係る経費 (7) 外国人介護人材に係る総合保険等の加入経費 (8) その他受入に要する初期経費として知事が必要と認める経費 ただし、(1) から (8) までの経費について、「青森県外国人介護人材定着支援事業」等、他事業の補助を受けている場合は補助対象としない。	補助対象人材一人当たり 600 千円	1/2

第 1 号様式（第 5 関係）

番 号
令和 年 月 日

青森県知事 殿

申請者
法人所在地
法人名
法人代表者職・氏名

令和 8 年度青森県外国人介護人材受入支援事業費補助金交付申請書

令和 8 年度において実施する青森県外国人介護人材受入支援事業について、補助金の交付を受けたいので、青森県補助金等の交付に関する規則第 3 条第 1 項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 補助金交付申請額 金 円

2 添付書類

- （1）令和 8 年度青森県外国人介護人材受入支援事業所要額調書（別紙 1）
- （2）令和 8 年度青森県外国人介護人材受入支援事業計画書（別紙 2）
- （3）令和 8 年度青森県外国人介護人材受入支援事業支出予定額内訳書（別紙 3）
- （4）外国人介護人材雇用者名簿（別紙 4）
- （5）当該事業に係る収支予算（見込）書抄本
- （6）振込先の通帳の写し（「口座番号」・「口座名義人」・「支店名」がわかる部分）
- （7）その他知事が必要と認める書類

担当者	
所属	
電話番号（ファックス番号）	
E メールアドレス	

青森県知事 殿

補助事業者
法人所在地
法人名
法人代表者職・氏名

令和8年度青森県外国人介護人材受入支援事業変更承認申請書

令和 年 月 日付け青高保第 号で補助金の交付決定の通知を受けた令和8年度青森県外国人介護人材受入支援事業について、下記のとおり変更したので、令和8年度青森県外国人介護人材受入支援事業費補助金交付要綱第6第1号の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 変更の理由

2 変更の内容

- (1) 既交付決定額 金 円
(2) 変更後交付申請額 金 円
(3) 添付書類
・
・
・

(注) 添付書類は、交付申請手続に準じること。

なお、事業内容については、変更箇所に下線を引くとともに、事業費の積算内訳については、変更部分を上下2段書きとし、変更前の額を上段に括弧書きし、変更後の額を下段に記載すること。

担当者	
所属	
電話番号（ファックス番号）	
Eメールアドレス	

番 号
令和 年 月 日

青森県知事 殿

補助事業者
法人所在地
法人名
法人代表者職・氏名

令和8年度青森県外国人介護人材受入支援事業事業中止（廃止）承認申請書

令和 年 月 日付け青高保第 号で補助金の交付決定の通知を受けた令和8年度青森県外国人介護人材受入支援事業について、下記のとおり中止（廃止）したいので、令和8年度青森県外国人介護人材受入支援事業費補助金交付要綱第6第2号の規定により申請します。

記

- 1 中止（廃止）の理由
- 2 中止（廃止）の内容
- 3 中止の期間（廃止の時期）

担当者	
所属	
電話番号（ファックス番号）	
Eメールアドレス	

第4号様式（第6関係）

番 号
令和 年 月 日

青森県知事 殿

補助事業者
法人所在地
法人名
法人代表者職・氏名

令和8年度青森県外国人介護人材受入支援事業遅延等報告書

令和 年 月 日付け青高保第 号で補助金の交付決定の通知を受けた令和8年度青森県外国人介護人材受入支援事業について、令和8年度青森県外国人介護人材受入支援事業費補助金交付要綱第6第3号の規定により、下記のとおり報告します。

記

- 1 指示を受ける理由
 - ・ 予定の期間内に完了しない
 - ・ 補助事業の遂行が困難
 - ・ その他（ ）
- 2 状況報告（遂行状況等）
- 3 指示を受ける内容（今後の対応）

担当者	
所属	
電話番号（ファックス番号）	
Eメールアドレス	

番 号
令和 年 月 日

青森県知事 殿

補助事業者
法人所在地
法人名
法人代表者職・氏名

令和 8 年度青森県外国人介護人材受入支援事業費補助金に係る
消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

令和 年 月 日付け青高保第 号で交付決定の通知を受けた令和
8 年度青森県外国人介護人材受入支援事業費補助金について、令和 8 年度青森県外
国人介護人材受入支援事業費補助金交付要綱第 6 第 5 号の規定に基づき下記のとおり
報告します。

- 1 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和 30 年法律第 179 号）第
15 条の規定による確定額又は事業実績報告による精算額

金 円

- 2 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入
控除税額

金 円

3 添付書類

記載内容を確認するための書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が把握で
きる資料、特定収入の割合を確認できる資料）を添付する。

担当者	
所属	
電話番号（ファックス番号）	
E メールアドレス	

第 6 号様式（第 7 関係）

番 号
令和 年 月 日

青森県知事 殿

補助事業者
法人所在地
法人名
法人代表者職・氏名

令和 8 年度青森県外国人介護人材受入支援事業費補助金交付申請取下書

令和 年 月 日付け青高保第 号で交付決定の通知を受けた令和 8 年度青森県外国人介護人材受入支援事業費補助金の交付申請を令和 8 年度青森県外国人介護人材受入支援事業費補助金交付要綱第 7 第 2 項の規定により、下記のとおり取り下げます。

記

1 交付決定額 金 円

2 取下げの理由

担当者	
所属	
電話番号（ファックス番号）	
E メールアドレス	

番
令和 年 月 日

青森県知事 殿

補助事業者
法人所在地
法人名
法人代表者職・氏名

令和 8 年度青森県外国人介護人材受入支援事業費補助金請求書

令和 年 月 日付け青高保第 号で交付決定の通知を受けた令和 8 年度青森県外国人介護人材受入支援事業費補助金として、令和 8 年度青森県外国人介護人材受入支援事業費補助金交付要綱第 9 の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 請求額 金 円

2 振込先

取引銀行	銀行 支店	1 普通預金 2 当座預金 3 ()
口座番号		
(フリガナ) 口座名義人		

※交付申請に添付した通帳の写しと振込先が異なる場合は、通帳（上記内容がすべてわかる部分）の写しを添付すること。

担当者	
所属	
電話番号（ファックス番号）	
E メールアドレス	

番 号
令和 年 月 日

青森県知事 殿

補助事業者
法人所在地
法人名
法人代表者職・氏名

令和 8 年度青森県外国人介護人材受入支援事業完了（廃止）実績報告書

令和 年 月 日付け青高保第 号で補助金の交付決定の通知を受けた令和 8 年度青森県外国人介護人材受入支援事業が完了（を廃止）したので、青森県補助金等の交付に関する規則第 1 2 条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

1 補助金額 金 円

2 事業完了（廃止）年月日 令和 年 月 日

3 添付書類

- （1）令和 8 年度青森県外国人介護人材受入支援事業精算書（別紙 5）
- （2）令和 8 年度青森県外国人介護人材受入支援事業実績報告書（別紙 6）
- （3）令和 8 年度青森県外国人介護人材受入支援事業実支出額内訳書（別紙 7）
- （4）領収書等の支払額を証する書類
- （5）当該事業に係る収支決算（見込）書抄本
- （6）その他知事が必要と認める書類

担当者	
所属	
電話番号（ファックス番号）	
E メールアドレス	

別紙1(第1号様式関係)

令和8年度青森県外国人介護人材受入支援事業 所要額調書

申請者(法人)名:

介護施設等 ①	総事業費 ②	寄附金その他の 収入予定額 ③	差引額 ④(②-③)	補助対象経費の 実支出予定額 ⑤	補助基準額 ⑥	選定額 (⑤、⑥の少ない 方の額×1/2) ⑦	補助所要額 (④、⑦の少ない 方の額) ⑧	備考 ⑨
	円	円	円	円	円	円	円	
合計	円	円	円	円	円	円	円	

(注)

- 1. ⑤欄は、別紙3により算定した金額を記載すること。
- 2. ⑥欄は、別紙3により算定した金額を記載すること。
- 3. ⑦欄は、⑤欄と⑥欄を比較し、少ない方の額に1/2を乗じて得た額をを記載すること。
- 4. ⑧欄は、④欄と⑦欄を比較し少ないほうの額を記載すること。(ただし、1, 000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てるものとする。)
- 5. 介護施設等の欄が不足する場合は、行を追加すること。

別紙2（第1号様式関係）

令和8年度青森県外国人介護人材受入支援事業計画書

補助事業者（法人）名 _____

1. 基本情報

介護施設等名	
事業所番号	
介護施設等所在地	
サービス種別	

2. 事業内容

外国人介護人材（介護職員）数					
	合計	内訳			
		EPA	介護	技能実習	特定技能
令和7年度の最大就労人数 A	人	人	人	人	人
令和8年3月31日現在の 就労人数 B	人	人	人	人	人
令和8年度中に受け入れる 人数 C	人	人	人	人	人
※人数の算定の留意事項 【A・B欄】 ・A欄の最大就労人数とは、令和7年4月1日から令和8年3月31日の間において、外国人介護職員が就労している数が最も多い日の人数となります。 ・別紙4の外国人介護人材雇用者名簿と整合性を図ってください。 ・カウント対象の在留資格は、EPA、介護、技能実習、特定技能です。 ・他法人からの受入は、人数にカウントしてください。 ・同一法人内で、他の介護事業所からの異動は、いずれかの事業所でカウントし、重複カウントはしないでください。 【C欄】 ・令和8年4月1日から令和9年3月31日の間に介護施設等で就労を開始する人数を記載してください。					
補助対象人数 $(B + C) - A$ _____人…① ①のうち、（※）補助対象人数 _____人…② （※）補助の対象は、介護施設等での就労開始日が令和8年度中であって、かつ、令和8年度中に支払い予定（済）の補助対象経費がある場合に限ります。					

3. 補助の対象となる外国人介護人材（②の全員分記載）

【1人目】	
監理団体・登録支援機関 等名称、所在地	名称： 所在地：
氏名・生年月日	氏名 生年月日
国籍・在留資格	国籍 在留資格
雇用契約締結日	
入国年月日	
介護施設等での就労開始 日	
令和8年度中に支払い予 定の補助対象経費の有無	
【2人目】	
監理団体・登録支援機関 等名称、所在地	名称： 所在地：
氏名・生年月日	氏名 生年月日
国籍・在留資格	国籍 在留資格
雇用契約締結日	
入国年月日	
介護施設等での就労開始 日	
令和8年度中に支払い予 定の補助対象経費の有無	

※雇用予定の場合は、雇用スケジュール等がわかる雇用計画書（任意様式）を添付してください。

※雇用が決まっている場合は、雇用契約書や内定通知書等を添付してください。

※補助の対象となる外国人介護人材が、3人以上となる場合は、欄を追加して記入してください。

※本様式は、補助を受ける介護施設等ごとに作成してください。

令和8年度青森県外国人介護人材受入支援事業 支出予定額内訳書

申請者(法人)名: (単位:円)

補助対象経費 区分	内容	補助対象となる外国人介護人材ごとの支出予定額					
		1人目	2人目	3人目	4人目	5人目	合計
		氏名					
(1)人材紹介に係る経費							
(2)渡航費							
(3)国内移動に係る経費(宿泊費含む)							
(4)入国前後の講習に係る経費							
(5)入国前健康診断に係る経費							
(6)在留資格申請に係る経費							
(7)外国人介護人材に係る総合保険等の加入経費							
(8)その他							
補助対象経費 計 A							
補助基準額 B							
補助所要額 (AとBを比較して小さい方の額×1/2)							

- (注)
- 令和8年度中に支払予定(済)の経費のみ計上してください。令和7年度に支払済のものや令和9年度に支払予定のものは対象外です。
 - 支出金額の切り分けができない場合は、人数按分により算出してください。
 - 外国人介護人材ごとに経費の詳細がわかる見積書や委託契約書等を添付してください。
 - 5人以上となる場合は、欄を追加すること。

外国人介護人材雇用者名簿

申請者(法人)名

※令和7年4月1日から令和8年3月31日の間に就労している(いた)すべての外国人介護人材(介護職員)を記載してください。法人内異動も含めて記載してください。

No.	雇用先介護事業所名	外国人介護人材氏名	生年月日	国籍	在留資格	介護事業所での就労開始年月日	法人内異動年月日(他介護事業所へ異動した日)	異動先介護事業所名	雇用契約終了日	退職理由
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

- (注)
1. 法人単位で、外国人介護人材が就労している(いた)すべての介護事業所について記載してください。(補助対象の介護施設等以外も含めて記載)
 2. 記入の対象となる在留資格は、EPAに基づく介護福祉士候補者、介護、技能実習生、特定技能の4つです。
 3. 補助対象の確認のために必要な情報ですので、労働者名簿等を確認しながら正確に記入願います。
 4. 欄が足りない場合は、欄を追加して記入してください。

別紙5(第8号様式関係)

令和8年度青森県外国人介護人材受入支援事業 精算書

補助事業者(法人)名:

介護施設等名 ①	総事業費 ②	寄附金その他の収入額 ③	差引額 ④(②-③)	補助対象経費の実支出額 ⑤	補助基準額 ⑥	選定額 (⑤、⑥の少ない方の額×1/2) ⑦	補助所要額 (④、⑦の少ない方の額) ⑧	補助金交付決定額 ⑨	補助金受入済額 ⑩	差引過(△)不足額 (⑩-(⑧、⑨の少ない方の額)) ⑪	備考 ⑫
	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	
合計	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	

- (注)
- ⑤欄は、別紙6により算定した金額を記載すること。
 - ⑦欄は、⑤欄と⑥欄を比較し、少ない方の額に1／2を乗じて得た額をを記載すること。
 - ⑧欄は、④欄と⑦欄を比較し少ないほうの額を記載すること。(ただし、1, 000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てるものとする。)
 - 介護施設等の欄が不足する場合は、行を追加すること。

別紙 6（第 8 号様式関係）

令和 8 年度青森県外国人介護人材受入支援事業実績報告書

補助事業者（法人）名 _____

1. 基本情報

介護施設等名	
事業所番号	
介護施設等所在地	
サービス種別	

2. 事業内容

外国人介護人材（介護職員）数					
	合計	内訳			
		EPA	介護	技能実習	特定技能
令和 7 年度の最大就労人数 A	人	人	人	人	人
令和 8 年 3 月 3 1 日現在の 就労人数 B	人	人	人	人	人
令和 8 年度中に受け入れた 人数 C	人	人	人	人	人
※人数の算定の留意事項 【A・B 欄】 ・申請時と同じ人数を入れてください。 【C 欄】 ・令和 8 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 3 1 日の間に介護施設等で就労を開始した人数を記載してください。					
補助対象人数 $(B + C) - A$ _____ 人…① ①のうち、（※）補助対象人数 _____ 人…② （※）補助の対象は、介護施設等での就労開始日が令和 8 年度中であって、かつ、令和 8 年度中に支払い済の補助対象経費がある場合に限ります。					

3. 補助対象となる外国人介護人材（②の全員分記載）

【1人目】	
監理団体・登録支援機関 等名称、所在地	名称： 所在地：
氏名・生年月日	氏名 生年月日
国籍・在留資格	国籍 在留資格
雇用契約締結日	
入国年月日	
介護施設等での就労開始 日	
令和8年度中に支払い済 の補助対象経費の有無	
【2人目】	
監理団体・登録支援機関 等名称、所在地	名称： 所在地：
氏名・生年月日	氏名 生年月日
国籍・在留資格	国籍 在留資格
雇用契約締結日	
入国年月日	
介護施設等での就労開始 日	
令和8年度中に支払い済 の補助対象経費の有無	

※補助対象となる外国人介護人材を雇用していることがわかる書類（雇用契約書等）、在留カード、就労開始年月日がわかる書類を添付してください。

※補助対象となる外国人介護人材が、3人以上となる場合は、欄を追加して記入してください。

※本様式は、補助を受ける介護施設等ごとに作成してください。

令和8年度青森県外国人介護人材受入支援事業 実支出額内訳書

(単位:円)

補助対象経費 区分	内容	補助対象となる外国人介護人材の実支出額					
		1人目	2人目	3人目	4人目	5人目	合計
		氏名					
(1)人材紹介に係る経費							
(2)渡航費							
(3)国内移動に係る経費(宿泊費含む)							
(4)入国前後の講習に係る経費							
(5)入国前健康診断に係る経費							
(6)在留資格申請に係る経費							
(7)外国人介護人材に係る総合保険等の加入経費							
(8)その他							
補助対象経費 計 A							
補助基準額 B							
補助所要額 (AとBを比較して小さい方の額×1/2)							

- (注)
- 令和8年度中に支払済の経費のみ計上してください。令和7年度に支払済のものや令和9年度に支払予定のものは対象外です。
 - 支出金額の切り分けができない場合は、人数按分により算出してください。
 - 外国人介護人材ごとに、支出の根拠と支出内訳の詳細がわかる領収書等を添付してください。
 - 5人以上となる場合は、欄を追加すること。
 - この様式は補助対象事業所ごとに別葉とすること。