

いなべ市介護職員初任者研修費助成事業実施要綱

(趣旨)

第1条 介護に従事する人材の確保及び介護職員の資質の向上を図るため、予算の範囲内において、介護職員初任者研修の受講に係る費用の一部を助成するものとし、いなべ市補助金等交付規則（平成15年いなべ市規則第38号。以下「交付規則」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(助成対象研修)

第2条 いなべ市介護職員初任者研修費助成金（以下「助成金」という。）の交付対象となる研修は、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第3条第1項第1号イ又はロに掲げる研修で、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第22条の23第1項に規定する介護職員初任者研修課程の研修（以下「介護職員初任者研修」という。）とする。

(助成対象者)

第3条 助成金の交付対象となる者（以下「助成対象者」という。）は、次の各号の全てを満たす者とする。

- (1) 令和8年4月1日以降に開講する介護職員初任者研修を修了し、かつ、修了日から起算して1年以内である者
- (2) 介護職員初任者研修の修了日から起算して6か月以内に別表のいずれかを実施する市内の事業所（以下「対象事業所」という。）に直接雇用により就労し、かつ、3か月以上（休職期間を除く。）継続して介護職員として勤務している者。ただし、介護職員初任者研修の修了時点で対象事業所に直接雇用により就労している場合は、介護職員初任者研修の修了日から起算して3か月以上（休職期間を除く。）継続して介護職員として勤務している者
- (3) 介護職員初任者研修の受講に係る費用を完納している者

(助成対象経費)

第4条 助成金の交付対象となる経費（以下「助成対象経費」という。）は、介護職員初任者研修の受講に係る受講料及び教材費とする。ただし、補講料及び追試受験料は、助成対象経費から除く。

2 前項の規定にかかわらず、助成対象者が、助成対象経費に対し、他に補助金その他これに類するものの交付を受けている場合は、この助成金の交付の対象としない。

(助成金の額)

第5条 助成金の額は、助成対象経費又は50,000円のうち、いずれか少ない額とする。

(助成金の交付の申請)

第6条 助成金の交付を受けようとする者は、いなべ市介護職員初任者研修費助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）に次に掲げる関係書類を添えて市長に提出しなければならない。

- (1) 介護職員初任者研修を修了したことを証する書類の写し
- (2) 介護職員初任者研修の受講料及び教材費の支払いを証する書類の写し

- (3) 就労証明書（様式第2号）
- (4) その他市長が必要と認める書類

2 交付規則第13条に規定する実績の報告については、前項に定める交付の申請をもって、報告したものとする。

（助成金の交付決定等）

第7条 市長は、前条の規定による交付の申請があったときは、その内容を審査し、助成の可否を決定し、いなべ市介護職員初任者研修費助成金交付決定通知書（様式第3号）又はいなべ市介護職員初任者研修費助成金不交付決定通知書（様式第4号）により、申請者に通知するものとする。

（助成金の交付）

第8条 市長は、前条の規定による助成金の交付を決定した日から30日以内に申請者の指定する金融機関の口座に振り込む方法により、助成金を交付するものとする。

（雑則）

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

別表（第3条関係）

介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第1項に規定する居宅サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を除く。）

法第8条第14項に規定する地域密着型サービス

法第8条第26項に規定する施設サービス

法第8条の2第1項に規定する介護予防サービス（介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売を除く。）
--

法第8条の2第12項に規定する地域密着型介護予防サービス

様式第1号（第6条関係）

いなべ市介護職員初任者研修費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

いなべ市長 宛て

住所
申請者 氏名 ⑩
生年月日
電話番号

いなべ市介護職員初任者研修費助成金の交付を受けたいので、いなべ市介護職員初任者研修費助成事業実施要綱第6条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。助成決定後は、決定金額を2の振込先口座に振り込んでください。

記

1 申請の内容

初任者研修修了年月日	年 月 日
助成対象経費 (受講料+教材費)	円 補講料及び追試受験料は対象経費から除く。
交付申請額	円 助成対象経費又は50,000円を比較し少ない額
添付書類	<input type="checkbox"/> 研修を修了したことを証する書類の写し <input type="checkbox"/> 研修の受講料及び教材費の支払いを証する書類の写し ※ 研修名、研修実施事業者の名称、研修受講料等の内訳（受講料及び教材費）が記載されていること。 <input type="checkbox"/> 就労証明書（様式第2号） <input type="checkbox"/> その他市長が必要と認める書類
確認事項 (該当するものに○印)	助成対象経費に対し、他に補助金その他これに類するものの交付を受けていない。 (はい ・ いいえ)

2 振込先（申請者名義の口座に限る。）

金融機関名		支店名	
口座種別 ※該当するものに○印	1 普通 2 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

就 労 証 明 書

いなべ市長 宛て

法人所在地
法 人 名
代表者職
代表者氏名

⑩

下記の者は、介護職員として下記事業所に就労していることを証明します。

記

被 雇 用 者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	
就 労 先 事 業 所	名 称	
	所在地	
	施設・サー ビス種別	※介護保険サービスを行う指定事業所のサービス名称を記載してください。（例）訪問介護
勤 務 時 間	介護職員として 年 月 日 から 現在 まで 3か月以上継続して就労しています。	
事 務 担 当 者		連 絡 先 - -

※被雇用者とは、介護事業所等の設置者に直接雇用されている者で、派遣社員等は含まれません。

※記載事項を訂正する場合は、訂正箇所にも二重線を引き、代表者名の欄に押印された印を押印してください。

※本証明書の有効期間は、発行日から1か月間です。

様

いなべ市長

いなべ市介護職員初任者研修費助成金交付決定通知書

年 月 日付で申請のありました助成金については、下記のとおり
交付することに決定しましたので、いなべ市介護職員初任者研修費助成事業実施要
綱第7条の規定により通知します。

記

- 1 助成金の名称 いなべ市介護職員初任者研修費助成金
- 2 助成金交付決定額 円

様

いなべ市長

いなべ市介護職員初任者研修費助成金不交付決定通知書

年 月 日付で申請のありました助成金については、審査の結果、
交付しないことと決定しましたので通知します。

記

1 不交付の理由