

## 新宮市介護職員初任者研修受講料助成金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、市内の介護サービス事業所における新たな介護人材の発掘を図るため、同事業所の従業者に係る介護職員初任者研修を修了した者に、その受講料を予算の範囲内で助成するにあたり、必要な事項を定めるものとする。

(助成金の対象となる研修)

第2条 助成金の対象となる研修(以下「研修」という。)は、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とする。

(助成金の交付対象者)

第3条 助成金の交付を受けることができる者は、介護職員として市内の介護サービス事業所(別表第1)に就職し、かつ、3か月以上勤務しており、交付申請日時点においてもその介護サービス事業所で就業中である者とする。

(助成金の対象経費)

第4条 助成金の対象となる経費は、研修の受講に際し、研修を主催する者に支払った受講費及び教材費(以下「受講料」という。)とする。なお、交通費、分割払いに伴う手数料及び修了試験不合格者の追試等に係る追加費用は含まないものとする。

(助成金の交付割合等)

第5条 助成金の交付割合及び上限額は、次のとおりとする。

- (1) 助成金の交付割合及び上限額は、受講料の全額とし、10万円を限度とする。
- (2) 前号の規定にかかわらず、他の助成金の交付決定を受けている場合の助成金の額は、受講料から他の助成金を控除した額とする。
- (3) 千円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。

(助成金の交付申請等)

第6条 助成金の交付を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、次に掲げる書類を市長に提出しなければならない。

- (1) 新宮市介護職員初任者研修受講料助成金交付申請書兼請求書(様式第1号)
- (2) 研修を修了したことを証する書類の写し(研修の修了日が交付申請日より過去1年以内の日付であること)
- (3) 次の各号に掲げる者が助成金を受領する場合は、それぞれ当該各号に掲げる書類
  - ア 研修受講者 指定研修機関の受講料領収書の原本(宛名が受講者本人のものに限る。)

イ 研修実施事業者 新宮市介護職員初任者研修受講料助成金受領委任払い同意書（様式第1号の2）

ウ 勤務先事業所 指定研修機関の受講料領収書の原本（宛名が勤務先事業所のものに限る。）及び新宮市介護職員初任者研修受講料助成金受領委任払い同意書（様式第1号の2）

(4) 在職証明書（様式第2号）

(5) その他市長が必要と認める書類

2 交付申請は、交付対象者が対象となる研修を修了した日の翌日から起算して1年以内に行わなければならない。

3 助成金の交付は、一人につき1回限りとする。

（助成金の交付決定）

第7条 市長は、前条に規定する申請があったときは、その内容を審査の上で交付の可否を決定し、新宮市介護職員初任者研修受講料助成金交付決定通知書（様式第3号）により、申請者に通知するものとする。

2 市長は、助成金の交付が不相当と認めるときは、新宮市介護職員初任者研修受講料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。

（助成金の交付の取消し）

第8条 市長は、次のいずれかに該当すると認めるときは、当該交付の決定を取り消すことができる。

(1) 偽りその他不正な行為により助成金の交付を受けたとき。

(2) その他市長が助成金を交付することが適当でないと認めるとき。

（助成金の返還）

第9条 市長は、前条の取消しを決定した場合において、当該取消しに係る部分に関し、既に助成金が交付されているときは、当該決定の日の翌日から15日以内の期限を定めて、その返還を命ずることができる。

（補則）

第10条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、令和5年4月1日から施行する。

この告示は、令和7年4月1日から施行する。

この告示は、令和8年5月1日から施行する。

別表第1（第3条関係）

<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険法（平成9年法律第123号。）第8条第1項に規定する居宅サービスのうち、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険法第8条第14項に規定する地域密着型サービス</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険法第8条第25項に規定する施設サービス</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険法第8条の2第1項に規定する介護予防サービスのうち、介護予防訪問入浴介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険法第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</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険法第115条の45第1項第1号イに規定する第1号訪問事業及びロに規定する第1号通所事業</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険法第42条第1項第2号に規定する基準該当居宅サービスのうち、基準該当短期入所生活介護</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険法第54条第1項第2号に規定する基準該当介護予防サービスのうち、基準該当介護予防短期入所生活介護</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・老人福祉法第5条の2第6項に規定する認知症対応型共同生活介護</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・老人福祉法第20条の4に規定する養護老人ホーム</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・老人福祉法第20条の6に規定する軽費老人ホーム</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・老人福祉法第29条に規定する有料老人ホーム</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条に規定するサービス付き高齢者向け住宅</li> </ul>

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

(あて先)  
新宮市長

申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
(ふりがな)  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)  
(電話番号) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

新宮市介護職員初任者研修受講料助成金交付申請書兼請求書

新宮市介護職員初任者研修受講料助成金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請及び請求します。

研修名	助成金交付要綱第2条に規定する介護職員初任者研修							
研修修了日	年 月 日							
研修受講費・教材費	(税込) 円 (内、消費税額) 円							
交付申請額				0	0	0	円	※支払受講料から他の助成金を控除した額(千円未満切り捨て)と上限10万円を比較し少ない方の額
他の助成金	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		交付を受けた助成金の金額					円
勤務先	事業所又は施設名 所在地 (サービス種類)							
添付資料	<input type="checkbox"/> 研修を修了したことを証する書類の写し <input type="checkbox"/> 研修実施事業者が発行した受講料(教材費を含む。)の領収書の原本 <u>※研修受講者又は勤務先事業者が助成金を受領する場合</u> <input type="checkbox"/> 新宮市介護職員初任者研修受講料助成金受領委任払い同意書 (様式第1号の2) <u>※研修実施事業者又は勤務先事業者が助成金を受領する場合</u> <input type="checkbox"/> 在職証明書(様式第2号) <input type="checkbox"/> 他の助成金の交付決定通知書の写し							

〈振込先口座〉

銀行以外 ゆうちょ	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座			
	金融機関コード	店舗コード	口座番号				
銀行 ゆうちょ	記号	番号	フリガナ				
			口座名義				

様式第1号の2（第6条関係）

年 月 日

（あて先）  
新宮市長

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

新宮市介護職員初任者研修受講料助成金受領委任払い同意書

新宮市介護職員初任者研修受講料助成金につきまして、下記の者が受領することに同意します。

※以下は助成金を受領する研修実施事業者又は勤務先事業所が記入して下さい。

新宮市介護職員初任者研修受講料助成金の受領委任払いについて、上記申請者から説明を受け、本助成金を受領することに同意しました。

事業所の所在地 \_\_\_\_\_

事業所の名称 \_\_\_\_\_

代表者の氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

様式第2号（第6条関係）

## 在職証明書

下記のとおり在職していることを証明します。

住 所		
フリガナ		
氏 名		
生年月日		
勤務先	住 所	
	事業所名	
在職期間	年 月 日 ～ 年 月 日現在まで	
サービス種類		
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> 非常勤職員 <input type="checkbox"/> その他（ ） 勤務日数（週 日間） 1日の勤務時間（週 日間）	

年 月 日

（住所）

（法人名）

（代表者名）

印

（電話番号）

— —

様式第3号（第7条関係）

第 号  
年 月 日

様

新宮市長

新宮市介護職員初任者研修受講料助成金交付決定通知書

年 月 日付で申請のあった新宮市介護職員初任者研修受講料助成金の交付  
について、次のとおり決定します。

記

交付額 円

様式第4号（第7条関係）

第 号  
年 月 日

様

新宮市長

新宮市介護職員初任者研修受講料助成金不交付決定通知書

年 月 日付で申請のあった新宮市介護職員初任者研修受講料助成金の交付  
について、下記の理由により、不交付と決定したので通知します。

記

（理 由）