登別市介護職員初任者研修受講費用助成金交付要綱

（目的）

第１条　この要綱は、介護職員初任者研修を修了した者に対し、市が予算の範囲内において当該研修の受講に係る費用の一部を助成することにより、介護サービスに従事する者の負担の軽減を図り、もって介護従事者の確保及び職場への定着を支援することを目的とする。

（定義）

第２条　この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

（１）介護職員初任者研修　介護保険法施行令（平成１０年政令第４１２号）第３条第１項各号に掲げる研修で、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に係るものをいう。

（２）介護保険事業所 市内で次に掲げる介護サービスを行う事業所をいう。

ア 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。）

イ　法第８条第１４項に規定する地域密着型サービス

ウ　法第８条第２６項に規定する施設サービス

エ　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。）

オ　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

（３）養成機関　都道府県知事又は介護保険法施行令第３条第２号に規定する介護員養成研修事業者をいう。

（助成対象者)

第３条　登別市介護職員初任者研修受講費用助成金(以下「助成金」という。)の交付の対象となる者(以下「助成対象者」という。)は、市内に住所を有し、介護職員初任者研修を修了した者であって、かつ、第８条に規定する助成金の交付を申請する日において納期の到来した市税について完納している者とする。

（助成対象経費)

第４条　助成金の交付の対象となる経費（以下「助成対象軽費」という。）は、介護職員初任者研修の受講費用(必須の受講料、教材費及び実習費をいう。以下同じ。)であって、助成対象者が当該研修を実施した養成機関に支払った額とする。ただし、他の助成金等を受けている場合は、助成対象経費から他の助成金等の額を控除した額を助成対象経費とする。

　（助成金の額）

第５条　助成金の額は、次の各号に掲げる助成対象者の区分に応じて当該各号に定める額とする。

（１）第８条に規定する助成金の交付を申請する日において、介護保険事業所に就労している者　助成対象経費のうち４０，０００円を限度に助成するものとし、助成対象経費が４０，０００円に満たない場合は、その額

（２）前号に該当しない者　助成対象経費のうち２５，０００円を限度に助成するものとし、助成対象経費が２５，０００円に満たない場合は、その額

（受講計画書の提出）

第６条　助成金の交付を受けようとする者（以下「受講計画書提出者」という。）は、介護職員初任者研修の申込みを行う前に、介護職員初任者研修受講計画書（別記様式第１号。以下「受講計画書」という。）に次に掲げる書類を添えて、市長に提出するものとする。

（１）住民票の写し

（２）介護職員初任者研修の概要が分かる書類

（受講計画書の承認）

第７条　市長は、前条に規定する受講計画書の提出を受けた場合は、速やかにその内容を審査し、適当と認めるときは介護職員初任者研修受講計画承認通知書（別記様式第２号）により、不適当と認めるときは介護職員初任者研修受講計画不承認通知書（別記様式第３号）により受講計画書提出者に通知するものとする。

（交付申請)

第８条　前条に規定する受講計画書の承認を受けた者は、登別市介護職員初任者研修受講費用助成金交付申請書(別記様式第４号)に次に掲げる書類を添えて、介護職員初任者研修を修了した日の翌日から介護職員初任者研修を修了した日の属する年度の３月末日までに市長へ申請するものとする。

（１）住民票の写し（受講計画書提出日後、市内で住所変更した者に限る。）

（２）市税の納税証明書

（３）就業証明書（介護保険事業所に就労している者に限る。別記様式第５号。）

（４）介護職員初任者研修に係る受講費用の領収書の写し

（５）介護職員初任者研修に係る修了証明書の写し

（６）その他市長が必要と認める書類

(交付の決定)

第９条 市長は、前条の申請を受けた場合は、速やかにその内容を審査し、適当と認めたときは登別市介護職員初任者研修受講費用助成金交付決定通知書(別記様式第６号)により、適当でないと認めたときは登別市介護職員初任者研修受講費用助成金不交付決定通知書(別記様式第７号)により前条の規定により申請をした者に通知するものとする。

（交付請求）

第１０条　前条の交付の決定を受けた者（以下「交付決定者」という。）が助成金の交付を受けようとするときは、登別市介護職員初任者研修受講費用助成金交付請求書（別記様式第８号）に次に掲げる書類を添えて、市長に提出するものとする。

（１）登別市介護職員初任者研修受講費用助成金交付決定交付決定通知書の写し

（２）前号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

（助成金の交付）

第１１条　市長は、前条の登別市介護職員初任者研修受講費用助成金交付助成金交付請求書を受理したときは、請求を受けた日から３０日以内に交付決定者に対し助成金を支払うものとする。

（助成金の返還等)

第１２条 市長は、交付決定者が次の各号のいずれかに該当するときは、助成金の交付の決定を取り消すことができる。

（１）助成金の申請に関し、偽りその他不正な行為があったと認めたとき。

（２）その他市長が必要と認めたとき。

２　市長は、前項の規定により助成金の交付の決定を取り消した場合において、既に助成金が交付されているときは、助成金の全部又はその一部の返還を求めることができる。

（委任)

第１３条 この要綱に定めるもののほか、助成金の交付に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、平成２９年８月１日から施行する。

附 則（令和３年告示第５６号）

この告示は、令和３年４月１日から施行する。

　　　附　則（令和５年告示第９７号）

　この告示は、公布の日から施行し、令和５年４月１日から適用する。

　　　附　則

　（施行期日）

１　この告示は、令和７年４月１日から施行する。

　（経過措置）

２　この告示の施行の際、この告示による改正前の告示の規定により作成された様式の用紙で現に残存するものは、必要な修正を加えた上で、なお当分の間、使用することができる。

別記様式第１号（第６条関係）

介護職員初任者研修受講計画書

　　年　　月　　日

登別市長　様

提出者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

介護職員初任者研修の受講計画について、登別市介護職員初任者研修受講費用助成金交付要綱第６条の規定により、関係書類を添えて提出します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 介護職員初任者  研修受講内容 | 主催者 |  |
| 名　称 |  |
| 期　間 | 年　　　月　　　日～　　　　年　　　月　　　日 |
| 受講費用  見込み額 | （　　　　　　　　　　　　　　　　）　円 |
| 介護保険事業所  就労の有無 | □ 現在介護保険事業所に就労している  　　勤務先（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　就労期間（　　　年　　カ月）  □ 現在介護保険事業所に就労していない | |
| 添付書類 | □ 住民票の写し  □　就業証明書（現在介護保険事業所に就労している者に限る。）（第２号様式）  □　介護職員初任者研修の概要が分かる書類 | |

別記様式第２号（第７条関係）

登　　第　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

登別市長　　　　　　　　　印

介護職員初任者研修受講計画承認通知書

　　　　年　月　日付けで提出のありました介護職員初任者研修受講計画書について、登別市介護職員初任者研修受講費用助成金交付要綱第７条の規定により、承認と決定しましたので通知します。

別記様式第３号（第７条関係）

登　　第　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

登別市長　　　　　　　　　印

介護職員初任者研修受講計画不承認通知書

　　　　年　月　日付けで提出のありました介護職員初任者研修受講計画書について、登別市介護職員初任者研修受講費用助成金交付要綱第７条の規定により、不承認と決定しましたので通知します。

記

　不承認とする理由

別記様式第４号（第８条関係）

登別市介護職員初任者研修受講費用助成金交付申請書

　　年　　月　　日

登別市長　様

申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　登別市介護職員初任者研修受講費用助成金の交付を受けたいので、登別市介護職員初任者研修受講費用助成金交付要綱第８条の規定により関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | | フリガナ  氏　名 |  | | |
| 住　所 |  | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 性　別 | 男・女 |
| 電話番号 |  | | |
| 介護職員初任者  研修受講内容 | | 主催者 |  | | |
| 名　称 |  | | |
| 修了年月日 | 年　　　月　　　日 | | |
| 受講費用 | （　　　　　　　　　　　　　　　　）　円 | | |
| 交付申請額 | | | （　　　　　　　　　　　　　　　　）　円 | | |
| 添付書類 | □ 住民票の写し（研修受講計画書提出日後、市内で住所変更した者に限る。）  □　市税の納税証明書  □　就業証明書（介護保険事業所に就労している者に限る。別記様式第５号。）  □　介護職員初任者研修に係る受講料の領収書の写し  □　介護職員初任者研修に係る修了証明書の写し | | | | |

別記様式第５号（第６条・第８条関係）

就業証明書

年　　月　　日

登別市長　様

所在地

法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者名

年　　月　　日時点において、次の者を介護職員として雇用していることを次のとおり証明します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被雇用者 | 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 就業開始の日 | 年　　月　　日から、現在まで下記勤務地において就労しています。 |
| 雇用形態 | * 常勤　　　□　非常勤 |
| 雇用者 | 法人名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 勤務地 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |

別記様式第６号（第９条関係）

登　第　　　号

登別市介護職員初任者研修受講費用助成金交付決定通知書

申請者　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　年　月　日付けで申請のありました標記助成金について、登別市介護職員初任者研修受講費用助成金交付要綱第９条の規定により、次のとおり交付することを決定しましたので通知します。ただし、次の条件を守らなければなりません。

　　　　　年　　月　　日

登別市長　　　　　　　　　印

記

１　助成金の額は、次のとおりとします。

　　　交付決定額　　　　　　　　円

２　この助成金は、本目的以外に使用してはなりません。

３　登別市介護職員初任者研修受講費用助成金交付要綱第１２条第１項各号に該当することとなったときは、既に交付した助成金の全部又はその一部の返還を求めることがあります。

４　この交付決定通知書により、助成金の請求をするときは、本書の謄本を添付してください。

別記様式第７号（第９条関係）

登　　第　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

登別市長　　　　　　　　　印

登別市介護職員初任者研修受講費用助成金不交付決定通知書

　　　　年　月　日付けで申請のありました標記助成金について、登別市介護職員初任者研修受講費用助成金交付要綱第９条の規定により、不交付と決定しましたので通知します。

記

不交付とする理由

別記様式第８号（第１０条関係）

年　　月　　日

登別市介護職員初任者研修受講費用助成金交付請求書

金　額　　　　　　　　　　　　　円

　登別市介護職員初任者研修受講費用助成金として上記金額を登別市介護職員初任者研修受講費用助成金交付要綱第１０条の規定により請求いたします。

登別市長　様

請求者　住所

　　　氏名

　　　　　　　　　　　　電話番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀  行  等 | 銀行　　　　　　　金庫　　　　　　組合 | | 本・支店  　　　　　　本・支所 | | | | | | | | | | 1. 普通   ２．当座 | | | | | 口座番号 | | 右づめで記入してください | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| ゆうちょ銀行 | | | 記号 | | |  |  | |  | |  | | |  | | 番号 | | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 口座名義人 | | フリガナ |  |  |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |