

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、かつ、市内の介護保険事業所において介護サービスに従事する者に対し、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、当該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、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であって、かつ、第11条に規定する助成金の交付の日まで継続して介護保険事業所に介護職員として就労している者のうち、次の各号のいずれかに該当する者とする。

(1) 第6条に規定する受講計画書を提出する日において就労していない者であって、介護職員初任者研修を修了し、かつ、介護保険事業所に就労した者

(2) 第6条に規定する受講計画書を提出する日において介護保険事業所に就労している者であって、介護職員初任者研修を修了した者

2 前項の規定にかかわらず、助成金の交付の申請に係る介護職員初任者研修の受講費用について他の助成を受けている者は助成の対象とならない。

(助成対象経費)

第4条 助成金の交付の対象となる経費は、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。

(助成金の額)

第5条 助成金の額は、受講費用のうち40,000円を限度に助成するものとする。ただし、受講費用が40,000円に満たない場合は、その額とする。

(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) 就業証明書(第3条第1項第2号に規定する者に限る。別記様式第2号。)

(3) 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3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4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5号)に次に掲げる書類を添えて、第3条第1項第1号に規定する者にあつては介護職員初任者研修を修了し、かつ、市内の介護保険事業所に就労した日の翌日か

ら介護職員初任者研修を修了した日の属する年度（以下「研修修了年度」という。）の3月末日までに、第3条第1項第2号に規定する者にあつては介護職員初任者研修を修了した日の翌日から研修修了年度の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（第3条第1項第1号に規定する者に限る。別記様式第2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決定
通知書（別記様式第6号）により、適当でないとき認めるときは登別市介
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つたと認めるとき。
- (2) 助成金を交付した日において、第3条第1項第1号に規定する者にあつては第8条に規定する助成金の交付を申請した日に就労していた介護保険事業所に、第3条第1項第2号に規定する者にあつては第

6 条に規定する受講計画書を提出した日に就労していた介護保険事業所に継続して就労していないと認めるとき。

(3) その他市長が必要と認めるとき。

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 (平成 29 年告示第 125 号)

この告示は、平成 29 年 8 月 1 日から施行する。

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 ⑩
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	<input type="checkbox"/> 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)	
	<input type="checkbox"/> 現在介護保険事業所に就労していない	
添付書類	<input type="checkbox"/> 住民票の写し	
	<input type="checkbox"/> 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)	
	<input type="checkbox"/> 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

印

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	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 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4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5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 ⑩
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	<input type="checkbox"/> 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。） <input type="checkbox"/> 市税の納税証明書 <input type="checkbox"/> 就業証明書（研修受講計画書提出日後、市内の介護保険事業所に就労した者に限る。）（第2号様式） <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修に係る受講料の領収書の写し <input type="checkbox"/> 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

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

印

銀行等	銀行 金庫 組合	本・支 店		1. 普通 2. 当座	口座 番号	右づめで記入してください									
		本・支 所													
ゆうちょ銀行		記号													
口座名義人	フリガナ														
	氏名														