

## 西宮市介護職員初任者研修等受講費助成金交付要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、西宮市内の介護サービス及び障害福祉サービスを提供する職員の確保を図り、質の高いサービスの安定供給に資するため、介護職員初任者研修等を修了した者に対し、研修受講費の一部を予算の範囲内で交付する西宮市介護職員初任者研修等受講費助成金(以下、「助成金」という。)に関して必要な事項を定めるものとする。

### (助成対象研修)

第2条 助成金の交付対象となる研修(以下「対象研修」という。)は、次の課程の研修とする。

- (1) 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のうち、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及び生活援助従事者研修課程
- (2) 指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの(平成18年厚生労働省告示第538号)第1条第3項に規定する居宅介護職員初任者研修課程
- (3) 社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)第40条第2項第5号に規定する介護等の実務経験を3年以上有する者が介護福祉士の受験資格を取得するための研修課程

### (助成対象者)

第3条 助成金の交付の対象となる者は、前条に定める対象研修を修了した者のうち、助成金交付申請時に次の各号に掲げる要件をすべて満たす者とする。

- (1) 「西宮市内に所在する別表1のいずれかを実施する指定事業所(以下「対象事業所」という。)に勤務する者」、又は「西宮市内に住所を有する者でかつ対象事業所に勤務する者」
- (2) 対象研修を修了した日の翌日から起算して1年以内である者
- (3) 対象研修を修了した日以降の対象事業所1箇所における勤務期間(休職期間は除く)が3箇月を経過し、かつ引き続き勤務している者
- (4) 対象研修受講に係る費用を完納している者
- (5) 対象研修に係る他の助成を受けていない者

### (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、対象研修の受講に係る受講費及び教材費等(以下「受講費等」という。)とする。分割払いに伴う手数料及び修了評価不合格者の追試等に係る追加費用は含まない。

### (助成金の額等)

第5条 助成金の額は、助成対象経費に2分の1を乗じて得た額(千円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てる。)とする。ただし、第2条第1号及び第2号に定める対象研修は3万5千円を、第2条第3号に定める対象研修は5万円を限度とする。

2 助成金の交付は、対象研修1種類につき1人1回限りとする。

### (交付申請及び請求)

第6条 助成金の交付申請及び請求は、対象研修を修了した日の翌日から起算して1年以内かつ、対象研修を修了した日以降の対象事業所1箇所における勤務期間が3箇月を経過した日以後の別に定める受付期間内に、次項の規定により行うものとする。

2 助成金の交付を受けようとする者は、西宮市介護職員初任者研修等受講費助成金交付申請書兼請求書(様式第1号)に次の関係書類を添えて、市長に提出しなければならない。

- (1) 対象研修を修了したことを証する書類の写し
- (2) 対象研修の受講費等の領収書の写し
- (3) 勤務証明書(様式第2号)
- (4) その他市長が必要と認める書類

(交付決定及び額の確定等)

第7条 市長は、前条に規定する申請書兼請求書が提出された場合は、これを審査し、適当と認めるときは、西宮市介護職員初任者研修等受講費助成金交付決定通知書(様式第3号)により、申請者に通知し、助成金を交付するものとする。

2 前項の場合において、助成金の交付が不相当と認めるときは、西宮市介護職員初任者研修等受講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。

(交付決定の取消し及び助成金の返還)

第8条 市長は、前条の規定による交付決定を受けた者が次の各号のいずれかに該当するときは、当該交付決定を取り消すとともに、既に助成金が交付されているときは、期限を定めて、その全部または一部の返還を命じることができる。

- (1) 偽りその他不正な手段により交付を受けたとき。
- (2) その他市長が相当の理由があると認めるとき。

(その他)

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

(施行期日)

1 この要綱は、平成31年4月1日から実施する。

(助成対象者及び交付申請及び請求の特例)

2 平成31年9月30日までの間は、第3条第2号及び第6条第1項中「対象研修を修了した日の翌日から起算して1年以内」とあるのは、「対象研修を修了した日の翌日から起算して1年6箇月以内」と読み替えるものとする。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和元年7月18日から実施する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和2年4月1日から実施する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和2年12月15日から実施する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和3年4月1日から実施する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和4年4月1日から実施する。

別表1(第3条関係)

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
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
介護保険法第8条第25項に規定する施設サービス
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
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
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
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
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
健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。)第5条第1項に規定する障害福祉サービス
障害者総合支援法第77条に規定する地域生活支援事業のうち、移動支援事業、地域活動支援センター、日中一時支援
児童福祉法(昭和22年法律第164号)第6条の2の2に規定する障害児通所支援
児童福祉法第7条第2項に規定する障害児入所支援

様式第1号(第6条関係)

西宮市介護職員初任者研修等受講費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

(宛先)西宮市長

(申請者)住 所 〒 - (※住民票所在地を記載)

ふりがな

氏 名

電話番号 (昼間連絡のつく番号)

西宮市介護職員初任者研修等受講費助成金の交付を受けたいので、西宮市介護職員初任者研修等受講費助成金交付要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。なお、市が交付要件の審査のために私に関する住民基本台帳の内容を確認することに同意します。

研 修 名	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 居宅介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 生活援助従事者養成研修 <input type="checkbox"/> 実務者研修
研 修 修 了 日	年 月 日      ※研修修了日は研修修了証に記載された日付
研修受講費・教材費	円
交 付 申 請 額	0 0 0 円      ※助成対象経費の2分の1(千円未満切り捨て)又は3万5千円(実務者研修は5万円)のうち、いずれか低い額。
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 研修修了証の写し <input type="checkbox"/> 研修実施事業者が発行した受講費・教材費の領収書の写し <input type="checkbox"/> 勤務証明書(様式第2号)

確認欄(以下の質問について、該当するものに☑をつけてください。該当しない項目がある場合は、交付要件を満たしていません。※交付要件を満たしているかどうかは添付書類等により審査します。)

研修修了日から3箇月以上、勤務証明書に記載の事業所で勤務していますか(休職期間を除く)	<input type="checkbox"/> 勤務している
申請日現在、勤務証明書に記載の事業所で勤務していますか	<input type="checkbox"/> 勤務している
対象研修について他の助成を受けていますか	<input type="checkbox"/> 受けていない
申請日現在、研修修了日の翌日から1年以内ですか	<input type="checkbox"/> はい
領収書は研修実施事業者が発行したものですか	<input type="checkbox"/> はい
領収書には受講研修名、申請者氏名等が明記されていますか	<input type="checkbox"/> はい
勤務証明書は発行日から起算して1箇月以内のもの、かつ申請日以前に発行のものですか	<input type="checkbox"/> はい

介護職員初任者研修等受講費助成金を下記の口座に振り込んでください。なお、下記の口座振込をもって支払の効力を生じることについて異議はありません。(※振込先口座は申請者本人名義の口座に限ります。)

振込先口座	金融機関名	銀行 金庫 農協			本店 支店 出張所
	預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人	( )	
	口座番号				(左詰記入)

勤務証明書

年 月 日

(宛先)西宮市長

所在地 \_\_\_\_\_

法人名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ (印)

下記の被雇用者が、下記のとおり勤務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	年 月 日
勤 務 先	法 人 名	
	事 業 所 又 は 施 設 名	
	所 在 地	
	サ ー ビ ス 種 類	介護職員等の配置が必要な介護保険・障害福祉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 期 間	年 月 日から <input type="checkbox"/> 現在も勤務を継続している <input type="checkbox"/> 年 月 日退職 (うち、休職期間 )
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( 時間)	
事 務 担 当 者		連 絡 先

※訪問介護事業所等に時給で働く登録をし、事業所から指示された時間帯だけ労務を提供する場合は、「その他」欄に「登録」としてください。この場合は、直近3箇月の平均的な勤務日数・勤務時間を記載してください。

※雇用形態が登録の場合は、登録日ではなく、実働開始日を勤務開始日としてください。

※有効期間は、発行日から1箇月間です。

※記載事項を訂正される場合は、訂正箇所に代表者名の欄に押印された印を押印してください。

様式第3号(第7条関係)

第 号

年 月 日

様

西宮市長

印

西宮市介護職員初任者研修等受講費助成金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった西宮市介護職員初任者研修等受講費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

以上

様式第4号(第7条関係)

第 号

年 月 日

様

西宮市長

印

西宮市介護職員初任者研修等受講費助成金不交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった西宮市介護職員初任者研修等受講費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

以上