

介護職員キャリアアップ支援事業補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、勝山市に所在する介護サービス事業所、障害福祉サービス等事業所及び医療機関(以下これらを「介護サービス事業所等」という。)が、当該事業所の介護職員に研修の受講及び資格取得をさせることに対し、その費用を補助することについて、勝山市補助金等交付規則(昭和47年勝山市規則第12号)に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(用語の定義)

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) 法人 本市に介護サービス事業所、障害福祉等サービス事業所及び医療機関を設置する法人をいう。
- (2) 介護サービス事業所 市内に所在する介護サービス事業所であって、介護保険法(平成9年法律第123号)の規定に基づく指定居宅サービス事業所、指定地域密着型サービス事業所、指定居宅介護支援事業所、介護保険施設、指定介護予防サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所、指定介護予防支援事業所及び介護予防・日常生活支援総合事業所に該当するものをいう。
- (3) 障害福祉サービス等事業所 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29条第1項に規定する指定障害福祉サービスを提供する事業所及び児童福祉法(昭和22年法律第164号。以下「児童福祉法」という。)第21条の5の4第1項に規定する指定通所支援を提供する事業所をいう。ただし、障害者総合支援法第30条第1項に規定する基準該当障害福祉サービス又は児童福祉法第21条の5の4第1項第2号に規定する基準該当通所支援を提供する事業所については、この限りでない。
- (4) 介護職員 介護サービス事業所等において、介護の業務に従事する職員をいう。

(補助対象者及び要件)

第3条 この事業の対象者は、介護職員に対する介護福祉士実務者研修の受講費用及び介護福祉士資格取得費用を負担した介護サービス事業所等を運営する法人とし、次に掲げる要件を全て満たすものとする。

- (1) 当該事業所の介護職員に対し、令和7年4月1日以降、勝山市において開催する介護福祉士実務者研修を修了させ、又は介護福祉士の資格を取得させていること。
- (2) 前号の研修を修了し、又は資格を取得した日から1年以内であること。
- (3) 第1号の研修を修了後又は資格を取得後に、当該介護職員を3月以上継続して雇用し、かつ、申請時において継続して雇用していること。

(補助対象経費及び補助金額)

第4条 補助対象経費は、次に掲げる経費とする。ただし、国、県、その他公的機関等から助成を受けることができる場合は、その助成を優先し、補助金の額は当該助成金を減じた額とする。

- (1) 介護福祉士実務者研修の受講料
- (2) 介護福祉士国家試験受験料

(補助金の交付申請)

第5条 補助金の交付を受けようとする法人(以下「申請者」という。)は、介護職員キャリアアップ支援事業補助金交付申請書(様式第1号)に次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

- (1) 補助対象者名簿
- (2) 対象職員の就業証明書
- (3) 研修の修了証明書の写し又は資格を取得したことが分かる証明書の写し
- (4) 研修受講料の領収書の写し
- (5) 国家試験受験料の領収書の写し
- (6) 対象となる職員が費用を立て替えて支払った場合、職員が事業所から支払を受けたことが確認できるもの(任意様式)
- (7) その他市長が必要と認める書類

(補助金の交付決定)

第6条 市長は、前条の申請を受けたときは、その内容を審査し、交付の可否を決定し、介護職員キャリアアップ支援事業補助金交付決定(却下)通知書(様式第2号)により申請者に通知する。

(補助金の交付)

第7条 前条の規定による交付決定通知を受けた者(以下「交付決定者」という。)は、介護職員キャリアアップ支援事業補助金交付請求書(様式3号)を市長に提出するものとする。

(交付決定の取消し及び返還)

第8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、補助金の交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。

- (1) 虚偽その他不正な手段により補助金の交付を受けたとき。
- (2) 法令又はこの要綱に違反したとき。
- (3) その他市長が不相当と認める事由が生じたとき。

- 2 市長は、前項の規定により補助金の交付を取り消したときは、介護職員キャリアアップ支援事業補助金返還届(様式第4号)により既に交付した補助金の全部又は一部を返還させるものとする。
- 3 前項の規定により交付決定者に損害が生じることがあっても、市はその賠償の責めを負わない。

(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、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

様式第1号(第5条関係)

年 月 日

勝山市長

所在地

法人名

代表者名

介護職員キャリアアップ支援事業補助金交付申請書

介護職員キャリアアップ支援事業補助金交付要綱第5条の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 事業内容

- | | | |
|----------------------|-------|---|
| (1) 介護福祉士実務者研修受講料の補助 | 受講者 | 人 |
| (2) 介護福祉士国家試験受験料の補助 | 資格取得者 | 人 |

2 交付申請額 円

3 添付書類

- (1) 補助対象者名簿
- (2) 対象職員の就業証明書
- (3) 研修の修了証明書の写し又は資格を取得したことが分かる証明書の写し
- (4) 研修受講料の領収書の写し
- (5) 国家試験受験料の領収書の写し
- (6) 対象となる職員が費用を立て替えて支払った場合、職員が事業所から支払を受けたことが確認できるもの（任意様式）

様式第2号(第6条関係)

勝 健 発 号
年 月 日

所在地

法人名

代表者名

勝山市長

介護職員キャリアアップ支援事業補助金交付決定（却下）通知書

年 月 日付で申請のあった介護職員キャリアアップ支援事業補助金については、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

1 交付する

交付する金額 円

2 却下する

(理由)

様式第3号(第7条関係)

介護職員キャリアアップ支援事業補助金交付請求書

勝山市長

金額	金	円
----	---	---

介護職員キャリアアップ支援事業補助金として、上記金額を請求します。

年 月 日

所在地
法人名
代表者名

振込先

金融機関名	支店名	種類	口座名義 (カナ)	口座番号

発行責任者及び担当者

発行責任者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる (氏名 電話番号)
担当者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる (氏名 電話番号)

様式第4号(第8条関係)

介護職員キャリアアップ支援事業補助金返還届

勝山市長

私は、既に交付のあった介護職員キャリアアップ支援事業補助金を、市が指定する期日までに全額返還します。

1 返還の理由

2 返還の金額

年 月 日

所在地

法人名

代表者名

参考様式(第5条関係)

介護職員キャリアアップ支援事業補助対象者名簿

(NO.)

(ふりがな) 氏 名		生年 月日	年 月 日
住所			
雇用期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
実務者研修修了日	年 月 日		
資格取得日	年 月 日		
研修受講料 (他の助成を受けた場合は、助成額を減じた額)		円	
国家試験受験料		円	
補助額		円	

(NO.)

(ふりがな) 氏 名		生年 月日	年 月 日
住所			
雇用期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
実務者研修修了日	年 月 日		
資格取得日	年 月 日		
研修受講料 (他の助成を受けた場合は、助成額を減じた額)		円	
国家試験受験料		円	
補助額		円	

参考様式(第5条関係)

就業証明書

住所	〒
氏名	
職種	
業務内容	
従事期間	自 年 月 日 至 年 月 日

上記の者は、記載のとおり介護業務に従事していることを証明します。

年 月 日

勝山市長

所在地
法人名
代表者名

印