

令和5年度

松戸市介護職員初任者研修等費用補助金

申請の手引き

目次

松戸市介護職員初任者研修等費用補助金について.....	1
補助金交付申請の手続きについて	2
対象となる介護保険サービス	3
Q & A	4
松戸市介護職員初任者研修等費用補助金交付要綱.....	6
様式集.....	9

松戸市では、介護保険サービス事業者への就労を促進し、介護人材の確保を図るとともに、質の高い介護サービス提供の担い手を育成するため、介護職員初任者研修費用・介護福祉士実務者研修費用を助成します。

対象者

以下の条件をすべて満たす方

- (1) 令和4年4月1日以降に介護職員初任者研修または介護福祉士実務者研修の課程を修了している方
- (2) 申請日において、市内の介護保険サービス事業所等（※一部を除く）に6か月以上継続して就業している方
- (3) 市税を滞納していない方
- (4) 本事業のほか、他の公的な制度による助成を受けていない方
- (5) 研修に関する費用について、支払いが完了している方

助成額

研修費用の半額（1,000円未満の端数があるときは切り捨てとします。）

ただし、介護職員初任者研修は50,000円、介護福祉士実務者研修費用は100,000円を上限とします。

※初任者研修・実務者研修の受講料及び教材費が対象となります。

申請期限

令和6年2月29日（木）まで

※予算の範囲において行うため、予算に達した場合は申請期限が早まります。

申請方法

郵便もしくは持参にて書類を提出してください。

【松戸市役所ホームページ】

トップページ> まつど DE いきいき高齢者> 目的から探す> 活躍

【提出先】

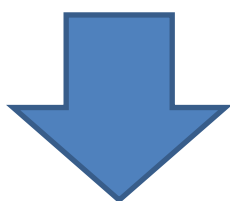
〒271-8588 松戸市根本 387-5 松戸市役所 福祉長寿部介護保険課総務企画班 宛

お問い合わせ先

介護保険課 総務企画班 介護人材担当 047-366-7370

補助金交付申請の手続きについて

- 介護職員初任者研修または介護福祉士実務者研修を修了
※令和4年4月1日以降に修了していることが条件
- 松戸市内の介護保険サービス事業所で、6か月以上継続して勤務



- 以下の書類を松戸市役所介護保険課に提出（持参または郵送）
期限：令和6年2月29日（木）（必着）
- ①松戸市介護職員初任者研修等費用補助金交付申請書（第1号様式）p.9
※本人が手書きする場合は押印不要です。そうでない場合は押印してください。
- ②申立書兼個人情報の利用に係る同意書（別紙1）p.10
- ③就業証明書（別紙2）p.11 ※就業先の法人から証明を受けてください
- ④領収書の写し
- ⑤研修修了証明書の写し
- ⑥松戸市介護職員初任者研修等費用補助金交付請求書（第3号様式）p.12
- ⑦本人確認書類（運転免許証等）の写し
- ⑧債権者登録申出書



松戸市：書類の審査、市税等納付確認、

補助金交付決定（却下）通知書の送付、補助金の支払

補助金交付決定（却下）通知書・補助金の受取

対象となる介護保険サービス

つぎのいずれかのサービスを行う市内の事業所または施設で 6 ヶ月以上継続して勤務した場合対象となります。

1	訪問介護
2	訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護
3	通所介護、療養型通所介護
4	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション
5	短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護
6	短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護
7	特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護
8	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
9	夜間対応型訪問介護
10	地域密着型通所介護
11	認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護
12	小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護
13	認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護
14	地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
15	看護小規模多機能型居宅介護
16	介護老人福祉施設
17	介護老人保健施設
18	介護医療院

松戸市介護職員初任者研修等費用補助金 Q & A

Q 1 他市町村在住ですが、対象となりますか。

A 松戸市内の対象の介護保険サービス事業所に勤務している方であれば、対象となります。

Q 2 非常勤での勤務は対象となりますか。

A 対象となります。

Q 3 派遣職員として勤務していますが対象となりますか。

A 対象となります。就業証明書の事業所記載欄には派遣先の介護事業所を記載してください。

Q 4 事務員や調理員、ドライバーとして勤務していますが対象となりますか。

A 対象となります。

Q 5 領収書を紛失した場合どうしたらいいですか。

A 必ず必要となりますので、研修事業者に領収書の再発行を依頼してください。

Q 6 事業者の代理申請は可能ですか。

A 原則、本人申請とします。

Q 7 既に松戸市から初任者研修の費用の助成を受けたのですが、実務者研修の費用についても助成を受けられますか。

A 助成の対象となります。

Q 8 研修の受講先に制限はありますか。

A 市外で開催される研修も可とし、受講先について特に指定はしません。

Q 9 通信講座での受講でも対象となりますか。

A 対象となります。

Q 10 研修事業者よりキャッシュバックを受けた、または、就業先から助成を受けた場合は申請できますか。

A 研修費用から研修事業者よりキャッシュバックを受けた分、または、就業先から助成を受けた分を差し引いた金額について助成の対象となります。

申請時にその旨を報告し、助成を受けた金額が確認できる書類を提出してください。

松戸市介護職員初任者研修等費用補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 市長は、本市における介護保険サービスに従事する者の確保及び介護保険サービスの安定的な提供を図るため、介護職員初任者研修又は介護福祉士実務者研修の課程を修了した者であって、介護事業所等に勤務しているものに対し、予算の範囲内において、松戸市補助金等交付規則（昭和55年松戸市規則第17号。以下「規則」という。）及びこの要綱に基づき補助金を交付する。

(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、それぞれ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項第1号イ及びロに掲げる研修をいう。

(2) 介護福祉士実務者研修 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号に規定する文部科学大臣及び厚生労働大臣の指定した学校又は都道府県知事の指定した養成施設において実施する研修をいう。

(3) 介護事業所等 介護保険法（平成9年法律第123号）第8条及び第8

条の2に規定する事業（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、特定福祉用具販売、居宅介護支援、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、介護予防特定福祉用具販売及び介護予防支援を除く。）を行う事業所をいう。

2 前項に規定するもののほか、この要綱において使用する用語は、介護保険

法、介護保険法施行令及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）において使用する用語の例による。

（補助対象者）

第3条 補助対象者は、次の各号のいずれにも該当するものとする。

- (1) 申請日において介護職員初任者研修又は介護福祉士実務者研修の課程を修了しており、かつその修了日が、申請日の属する年度の前年度の4月1日以降であること。
- (2) 申請日において6月以上継続して市内の同一の介護事業所等に就業していること。
- (3) 市税を滞納していないこと。

（補助対象経費）

第4条 補助対象経費は、介護職員初任者研修及び介護福祉士実務者研修に要する経費のうち、次に掲げるものとする。

- (1) 受講料
- (2) 教材費

（補助金の額）

第5条 補助金の額は、補助対象経費の合計額に2分の1を乗じて得た額

（1,000円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。）とする。ただし、次の各号に掲げる補助対象経費に係る研修の区分に応じ、当該各号に掲げる額を限度とする。

- (1) 介護職員初任者研修 50,000円
- (2) 介護福祉士実務者研修 100,000円

（交付の申請）

第6条 規則第3条の規定により補助金の交付申請をしようとするときは、松

戸市介護職員初任者研修等費用補助金交付申請書（第1号様式）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。ただし、申請者の同意を得て市長が公簿等によって確認することができるときは、第3号の書類を省略することができる。

- (1) 介護職員初任者研修又は介護福祉士実務者研修を修了した旨の証明書の写し
 - (2) 補助対象経費に係る領収書の写し
 - (3) 市税を滞納していないことを証する書類
 - (4) 介護事業所等が発行する就業証明書
 - (5) その他市長が必要と認める書類
- （決定の通知）

第7条 規則第6条の規定による通知は、松戸市介護職員初任者研修等費用補助金交付決定（却下）通知書（第2号様式）によるものとする。

（交付の請求）

第8条 規則第14条の規定により補助金の交付を受けようとするときは、松戸市介護職員初任者研修等費用補助金交付請求書（第3号様式）を市長に提出しなければならない。

（補則）

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

この告示は、公示の日から施行する。

※公示日は令和元年8月6日です。

第1号様式

松戸市介護職員初任者研修等費用補助金交付申請書

令和5年 6月 1日

(宛先) 松戸市長

申請者 住所 千葉県松戸市根本〇-〇-〇
氏名 松戸 太郎

松戸市介護職員初任者研修等費用補助金の交付を受けたいので、松戸市介護職員初任者研修等費用補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

記

- 1 研修の種類 (いずれかに○) 介護職員初任者研修 ・ 介護福祉士実務者研修
- 2 養成研修事業者等
 - (1) 所在地 千葉県松戸市根本△-△-△
 - (2) 名称 △△△△△△
 - (3) 電話番号 047-△△△-△△△△
- 3 研修の修了日 令和5年 4月 1日
- 4 補助対象経費
 - (1) 受講料 52,050 円
 - (2) 教材費 5,000 円
- 5 補助金交付申請額 金 28,000 円
- 6 添付書類

(別紙1)

申立書 兼 個人情報の利用に係る同意書

松戸市介護職員初任者研修等費用補助金の交付申請にあたり、松戸市市税条例（平成27年条例第12号）に規定する市税に滞納がないこと、また本申請の対象となる研修の受講に係る経費について、本申請において申告するものの他、いかなる助成（本事業による補助を含む。）も受けておらず、また受ける予定でないことを申し立てます。

また、市役所内他課、養成研修事業者等、介護事業者等又はハローワーク等の他機関に対し費用の助成に係る確認を行う際に、個人情報を利用することについて同意いたします。

令和5年 6月 1日

住 所 千葉県松戸市根本〇-〇-〇

氏 名 松戸 太郎

(別紙2)

令和5年 6月 1日

松戸市長

就業証明書

設置法人	}	名称	××××××××
		所在地	千葉県×××
		連絡先	047-××-××
		代表者氏名	法人 太郎
事業所	}	事業者番号	1234567891
		名称	□□□□□□
		所在地	千葉県松戸市□□□
		連絡先	047-□□-□□
		管理者氏名	千葉 花子

松戸市介護職員初任者研修等費用補助金の交付の申請に当たり、下記の者について下記のとおり証します。

記

<p>下記に記載される者は</p> <p>令和4年 9月 1日から当事業所で雇用していることを証します。</p> <p>また、介護職員初任者研修・介護福祉士実務者研修) に要する受講料又は教材費に対する補助をしていないことを証します。</p>		
雇用されている者	氏名	松戸 太郎
	住所	千葉県松戸市根本〇-〇-〇
	電話番号	047-〇〇〇-〇〇〇〇
	従業者の種別	介護職
	常勤・非常勤の別	常勤 ・非常勤 (どちらか該当する方に〇をしてください。)

記載者 職・氏名 (管理者 ・ 千葉 花子)

第3号様式

松戸市介護職員初任者研修等費用補助金交付請求書

年 月 日

(宛先) 松戸市長

申請者 住所 千葉県松戸市根本〇-〇-〇
氏名 松戸 太郎 印

年 月 日付け 第 号 で交付決定のあ
った松戸市介護職員初任者研修等費用補助金について、松戸市介護職員初任
者研修等費用補助金交付要綱第8条の規定により、次のとおり請求します。

記

請求金額 28,000 円

債権者登録申出書

(あて先) 松戸市長

申 出 日	年 月 日
-------	-------

松戸市からの支払いを受けるため、下記のとおり申し出ます。

新規	変更
追加	廃止

※相手方番号については、新規又は不明の場合は記入を要しません。

相手方番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>										

氏 名	フリガナ	マツド タロウ
	氏 名 又は 本店名	松戸 太郎
法 人 名	フリガナ	
屋 号	支店名等	

フリガナ	代表者印又は個人印		
代表者の 職・氏名	<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> 法 人 印 </td> </tr> </table>		法 人 印
	法 人 印		

郵便番号	2 7 0 - 8 5 8 8	電話番号	(047) 〇〇〇 - 〇〇〇〇
住 所	千葉県松戸市根本〇-〇-〇		
FAX番号		E-mail	

通常 払口 座	金融機関 名 称	コード	~~銀行	支 店	コード	~~支店
	預金種別	1. 普通 2. 当座 3. その他 ()		口座番号	1 2 3 4 5 6 7	
	口座名義 (必ずご記入してください)	(フリガナ) マツド タロウ 松戸 太郎				

※ 郵便局以外の金融機関をご記入してください。

前金 払 (工 事 専 用)	金融機関 名 称	コード		支 店	コード	
	預金種別	1. 普通 2. 当座 3. その他 ()		口座番号		
	口座名義 (必ずご記入してください)	(フリガナ)				

※ 郵便局以外の金融機関をご記入してください。

記入要領 ① 「前金払(工事専用)」欄は、建設業関係の方のみご記入してください。
② 申出人と口座名義が異なる場合、別途委任状が必要となります。

受付課名	
受付課所属長	印

処理区分	1. 擬制相手方	2. F D 交換
------	----------	-----------