

七飯町介護職員初任者研修受講補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、町内の介護事業所等に従事する人材の確保を図るため、介護職員初任者研修を受講し、修了した者に対し、受講料等に要した費用の一部を、予算の範囲内で補助することについて、七飯町補助金等交付規則（昭和52年規則第5号）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(対象となる研修)

第2条 補助金の対象となる研修は、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（以下「研修」という。）とする。

(対象者)

第3条 補助金の対象者は、研修を修了した者のうち、次の各号のいずれにも該当するものとする。

- (1) 研修修了後、町内に所在する、介護保険事業所（介護保険法（平成9年法律第123号）第8条各項及び第8条の2各項に掲げるサービスを提供する事業所をいう。）、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第29条第1項に規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅に就職し、申請時において3箇月以上継続して就労している者
- (2) 他の制度により研修に対する費用の助成等を受けていない者
- (3) 納付すべき市町村民税を滞納していない者

(対象経費)

第4条 補助金の対象となる経費は、対象者が受講した対象研修に係る受講料及びテキスト代とする。ただし、追加講習等に係る費用は含まない。

(補助額)

第5条 補助金の額は、予算の範囲内で助成対象経費の2分の1とし、4万円を限度とする。

2 前項の額に100円未満の端数がある場合は、その端数は切り捨てるものとする。

(交付申請)

第6条 補助金の交付を受けようとする対象者は、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、町長に提出しなければならない。

- (1) 受講料領収証の写し
- (2) 修了証明書又は受講修了を証明する書類の写し

(3) 就労証明書(様式第2号)

(4) 納付すべき市町村民税に関する納税証明書(非課税である者にあつては、当該職員が非課税である事実を確認することにより、当該証明書の添付に代えることができる。)

(支給決定等)

第7条 町長は、前条の規定により申請があつたときは、その内容を審査の上、助成金の交付の可否を決定し、補助金交付(不交付)決定通知書(様式第3号)により申請者に通知するものとする。

2 町長は、前項の規定により補助金の交付決定を受けた申請者から交付請求書(様式第4号)が提出されたときは、速やかに補助金を交付するものとする。ただし、補助金の交付は、1人につき1回限りとする。

(補足)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

付 則

1 この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

2 この要綱の規定に基づく補助金の対象となる研修は、平成28年4月1日以降に開始された研修とする。

付 則

1 この要綱は、平成28年11月1日から施行する。

2 この要綱による改正後の要綱の規定に基づく補助金の対象となる研修は、平成28年4月1日以降に開始された研修とする。

付 則

1 この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

2 この要綱による改正後の七飯町介護職員初任者研修受講補助金交付要綱の規定は、令和2年4月1日以降に開始された研修から適用し、同日前に開始された研修については、なお従前の例による。

様式第1号（第6条関係）

補助金交付申請書

年 月 日

七飯町長 様

七飯町介護職員初任者研修受講補助金の交付を受けたいので、次の関係書類を添えて申請します。

記

1 申請者

ふりがな 氏名	
住所	〒 -
生年月日	昭和・平成 年 月 日
電話番号	

2 修了した介護職員初任者研修

研修事業者名	
研修の修了年月日	年 月 日 修了
研修受講料	円（テキスト代含む。）

3 他の補助制度利用の有無（該当する□に✓を入れてください。）

- 有り（この制度は利用できません。）
 無し

4 添付書類

- (1) 受講料領収証の写し
(2) 修了証明書又は受講修了を証明する書類の写し
(3) 就労証明書（様式第2号）
(4) 納付すべき市町村民税に関する納税証明書

様式第2号（第6条関係）

就労証明書

年 月 日

七飯町長 様

事業所住所

電話番号

事業所名

代表者名

印

下記の者が当事業所に勤務していることを証明します。

記

ふりがな 氏 名	
住 所	
勤務開始年月日	年 月 日
勤 務 場 所	
勤 務 形 態	常勤 非常勤 アルバイト（パート） その他（ ）
勤務日数・時間	月 日、1日 時間勤務 週 日、1日 時間勤務

※勤務形態は該当するものに○をつけてください。

※勤務日数・時間は、1箇月又は1週間の勤務日数を書いてください。

また、1日の勤務時間数を書いてください。

様式第3号（第7条関係）

年 月 日

第 号

様

補助金交付（不交付）決定通知書

年 月 日付けで申請のあった七飯町介護職員初任者研修受講補助金
については、下記のとおり（交付・不交付）します。

記

1 交付の場合

補助金交付決定額 円

※交付の場合は、補助金交付請求書を速やかに提出してください。

2 不交付の場合

（不交付決定理由）

様式第4号（第7条関係）

年 月 日

七飯町長 様

住 所

氏 名

印

交付請求書

年 月 日付けで交付決定の通知があった七飯町介護職員初任者研修受講補助金について、下記のとおり請求します。

記

交付請求額

円

振込口座を記載してください。

金融機関名		銀 行 信 用 金 庫 農 業 協 同 組 合										支店名	支店	
種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号											口座 名義人	

※口座番号は、右詰めで記載してください。