

伊丹市介護人材養成支援事業補助金交付要綱

(目的および通則)

第1条 この要綱は、実務者研修、介護職員初任者研修（以下「初任者研修」という。）または生活援助従事者研修の受講費用の一部を補助することにより、新たな介護人材の確保および介護職員の資質の向上を図ることを目的とし、補助金等の交付に関する規則（昭和42年伊丹市規則第21号）に定めるもののほか必要な事項を定めるものとする。

(補助金の交付対象)

第2条 補助対象者は、別表第1に掲げるとおりとする。

(補助金の交付基準)

第3条 次の各号に掲げる補助対象者に補助金を交付する場合の基準は、当該各号に定めるとおりとする。

(1)個人に対する補助

実務者研修、初任者研修または生活援助従事者研修の受講に際し、当該研修を主催する者に支払った受講費（講座の受講料および教材費等）の1/2（上限6万円）。

(2)法人に対する補助

実務者研修、初任者研修または生活援助従事者研修を受講する従業者に対して負担した受講費（講座の受講料および教材費等）の2/3（上限6万円）。

(補助金の交付申請)

第4条 補助対象者は、補助金の交付を受けようとするときは、「介護人材養成支援事業補助金交付申請書（様式第1号）」に別表第2に掲げる書類を添え、市長に提出するものとする。

(補助金の交付決定)

第5条 市長は、前条に基づく補助金の申請を受けたときは、その内容を審査し、「介護人材養成支援事業補助金交付決定通知書兼補助金額確定通知書（様式第2号）」により、申請のあった補助対象者へ通知するものとする。

(補助金の請求)

第6条 補助対象者は、前条に基づく通知を受け補助金の請求をしようとするときは、「介護人材養成支援事業補助金交付請求書（様式第3号）」により、市長に提出するものとする。

(仕入れ控除税額の報告)

第7条 補助対象者（法人）は、この補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入れ控除税額が確定した場合は、「消費税及び地方消費税に係る仕入れ控除税額報告書（様式第4号）」に必要な書類を添えて、速やかに市長に報告しなければならない。

付 則

(施行期日)

本要綱は、公布日より施行し、平成29年度に交付する補助金から適用する。

付 則

(施行期日)

本要綱は、平成29年10月1日より施行する。

付 則

(施行期日)

本要綱は、平成30年4月1日より施行する。

別表第1（第2条関係）

補助対象研修	補助対象者	補助対象者要件
実務者研修（※1）、 初任者研修（※2）、 生活援助従事者研修（※3）	個人	交付申請日時点において、下記の要件を満たしていること （1）過去1年以内に補助対象の研修を修了し、すでに受講料の支払いが済んでいること （2）市内の介護保険サービス事業所（※4）において勤務中もしくは勤務予定である者（※5） （3）他の法律または予算制度に基づく国、都道府県もしくは市町村、その他団体等の負担金、補助金等を重複して受けていないこと （4）本要綱に基づき、同一の研修に対する補助を受けていないこと
	法人	交付申請日時点において、下記の要件を満たしていること （1）市内で介護保険サービス事業所を運営していること （2）過去1年以内に補助対象の研修を修了し、かつ市内の介護保険サービス事業所において勤務している従業者（※6）に対して、その受講料の3/4以上を負担していること （3）他の法律または予算制度に基づく国、都道府県もしくは市町村、その他団体等の負担金、補助金等を重複して受けていないこと （4）助成対象となる従業者が本要綱に基づき、同一の研修に対する補助を受けていないこと

- （※1） 「実務者研修」とは、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年5月26日法律第30号）第40条第2項第5号に規定する介護の実務経験を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をいう。
- （※2） 「初任者研修」とは、介護保険法施行規則第22条の23第1項に規定する介護職員初任者研修課程をいう。
- （※3） 「生活援助従事者研修」とは、介護保険法施行規則第22条の23第1項に規定する生活援助従事者研修課程をいう。
- （※4） 市内の介護保険サービス事業所とは、別表第3に掲げる事業所をいう。
- （※5） 雇用形態は常勤・非常勤を問わない。
- （※6） 雇用形態は常勤・非常勤を問わない。

別表第2（第4条関係）

補助対象研修	補助対象者	添付書類
実務者研修， 初任者研修， 生活援助従事者研修	個人	(1) 勤務している法人（事業所）に在職中であることを証する在職証明書（別紙1）もしくは勤務予定である法人（事業所）より採用される予定であることを証する採用証明書（別紙2） (2) 指定研修機関の受講料領収書の原本（宛名が受講者本人のものに限る） (3) 研修の受講料および受講内容がわかるもの（研修パンフレット等） (4) 研修を修了したことを証する書類（交付申請日より過去1年以内の日付のもの）
	法人	(1) 対象となる従業者の在職証明書（別紙1） (2) 指定研修機関の受講料領収書の原本（宛名が受講者本人もしくは法人のものに限る） (3) 研修の受講料および受講内容がわかるもの（研修パンフレット等） (4) 研修を修了したことを証する書類（交付申請日より過去1年以内の日付のもの） (5) 研修を受講した従業者に対して，補助金を負担したことが確認できる書類（給与・賃金・諸手当等と明確に区別して支給したことが確認できるものに限る）

別表第3

介護保険サービス事業所

- ・第1号通所事業
- ・老人デイサービスセンター
- ・指定通所介護（指定療養通所介護を含む）
- ・指定地域密着型通所介護
- ・指定（介護予防）認知症対応型通所介護
- ・老人短期入所施設
- ・指定（介護予防）短期入所生活介護
- ・養護老人ホーム
- ・特別養護老人ホーム
- ・指定介護老人福祉施設
- ・指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ・軽費老人ホーム
- ・ケアハウス
- ・有料老人ホーム
- ・指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護
- ・指定複合型サービス
- ・指定（介護予防）訪問入浴介護
- ・指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護
- ・介護老人保健施設
- ・指定（介護予防）通所リハビリテーション
- ・指定（介護予防）短期入所療養介護
- ・指定（介護予防）特定施設入居者生活介護
- ・指定地域密着型特定施設入居者生活介護
- ・サービス付き高齢者向け住宅
- ・第1号訪問事業
- ・指定訪問介護
- ・指定夜間対応型訪問介護
- ・指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護

伊丹市長 様

申請者 住 所 _____
氏 名 _____ 印
(法人名) _____
(代表者名) _____ 印
電話番号 - - _____

介護人材養成支援事業補助金交付申請書

伊丹市介護人材養成支援事業補助金交付要綱第4条の規定に基づき、下記により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

- 1 受講研修種目 実務者研修・初任者研修・生活援助従事者研修
- 2 交付申請額 金 円
- 3 補助事業の目的及び内容 資格取得による資質の向上を図るため受講する上記研修
- 4 添付書類 別添のとおり (別表第2に基づく)

様式第2号

第 号
年 月 日

様

伊丹市長

介護人材養成支援事業補助金交付決定通知書兼補助金額確定通知書

年 月 日付で交付申請のありました介護人材養成支援事業補助金の交付について、伊丹市介護人材養成支援事業補助金交付要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり通知します。

記

1 補助種目

実務者研修・初任者研修・生活援助従事者研修 受講費用

2 交付の可否

可・否

3 交付決定額

円

年 月 日

伊丹市長 様

請求者 住 所 _____
 氏 名 _____ 印
 (法人名) _____
 (代表者名) _____ 印
 電話番号 _____ - _____ - _____

介護人材養成支援事業補助金交付請求書

年 月 日 第 号で介護人材養成支援事業補助金交付決定通知兼補助金額確定通知がありましたので、伊丹市介護人材養成支援事業補助金交付要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり補助金を請求します。

記

1 補助金請求金額

円

2 振込先口座

ゆうちょ銀行 以外の金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 農 協	本 店 支 店 支 所 出張所	預金種目	1 普通 2 当座
	金融機関コード	店舗コード	口座番号	
			フリガナ	
ゆうちょ銀行	記 号	番 号	フリガナ	
			口座名義人	

様式第4号

年 月

伊丹市長様

住 所 _____
氏 名 _____ 印
(法人名) _____
(代表者名) _____ 印
電話番号 - - _____

消費税及び地方消費税に係る仕入れ控除税額報告書（〇年度）

年 月 日 第 号で交付決定を受けた介護人材養成支援事業補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入れ控除税額については、下記のとおり報告します。

1 補助金の確定額又は事業実績報告による精算額

金 _____ 円

2 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入れ控除税額（要交付金返還相当額）

金 _____ 円

3 添付書類

① 確定申告書の写し

② 2の消費税及び地方消費税に係る仕入れ控除税額の積算内訳等

伊丹市長 様

在職証明書

下記の者については、 年 月 日現在当法人に在職していることを証明します。

記

住所 _____

フリガナ
氏名 _____

生年月日 _____

勤務先（事業所名） _____

住所 _____

法人名 _____

代表者名 _____ 印

伊丹市長 様

採用証明書

年 月 日付で下記の者を当法人で採用する予定であることを証明します。

記

住所 _____

フリガナ
氏名 _____

生年月日 _____

勤務予定先（事業所名） _____

住所 _____

法人名 _____

代表者名 _____ 印