

豊中市介護・障害福祉サービス分野への資格取得・就労応援事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、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豊中市介護職員初任者研修受講料助成金及び豊中市介護・障害福祉サービス分野への就職応援助成金に関して必要な事項を定めるものとする。

(助成金の種類)

第2条 助成金の種類は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 豊中市介護職員初任者研修受講料助成金（以下「資格取得助成金」という。）
- (2) 豊中市介護・障害福祉サービス分野への就職応援助成金（以下「就職応援助成金」という。）

(助成対象者)

第3条 助成金の交付の対象となる者は、次の各号に掲げる要件をすべて満たす者とする。

(1) 資格取得助成金

- (イ) 交付申込書の提出時点で豊中市の住民基本台帳に登録されている者
- (ロ) 令和5年4月1日以降に別表1に掲げる研修（以下「対象研修」という。）を修了したこと
- (ハ) 豊中市内に所在する別表2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。）に勤務する者または勤務する予定のある者
- (ニ) 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
- (ホ) 対象研修受講に係る費用を完納している者
- (ヘ) 対象研修に係る他の助成を受けていない者

(2) 就職応援助成金

- (イ) 交付申込書の提出時点で豊中市の住民基本台帳に登録されている者
- (ロ) 令和5年4月1日以降に対象研修を修了した者
- (ハ) 令和5年4月1日以降に採用され、対象事業所に介護職員として勤務するとともに、同一法人が運営する事業所における勤務期間（休職期間は除く）が6箇月を経過し、かつ引き続き勤務している者
- (ニ) 交付申込書の提出日が、令和5年4月1日以降に対象研修を修了した日または同号ハに該当することとなった日のいずれか早い方から起算して1年以内である者
- (ホ) 対象事業所での勤務時間が週平均20時間以上、かつ勤務時間の5割を超える時間を介護職員として勤務している者

(助成金の額等)

第4条 助成金の額は、次の各号に掲げる額とする。

- (1) 資格取得助成金 5万円を上限とする
- (2) 就職応援助成金 15万円

2 前項第1号に規定する資格取得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。）とし、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。

3 同条第1項各号に規定する助成金の交付は、助成金の種類につき1人1回限りとする。

(交付申込及び請求)

第5条 助成金の交付を受けようとする者は、豊中市介護・障害福祉サービス分野への資格取得・就労応援事業助成金交付申込書兼請求書(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) 資格取得助成金

- (イ) 対象研修を修了したことを証する書類の写し
- (ロ) 対象研修の受講費等の領収書の写し
- (ハ) その他市長が必要と認める書類

(2) 就職応援助成金

- (イ) 対象研修を修了したことを証する書類の写し
- (ロ) 勤務証明書(様式第2号)
- (ハ) 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6条 市長は、前条に規定する申込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、豊中市介護・障害福祉サービス分野への資格取得・就労応援事業助成金交付決定通知書(様式第3号)により、申込者に通知し、助成金を交付するものとする。

2 前項の場合において、交付が不適当と認めるときは、豊中市介護・障害福祉サービス分野への資格取得・就労応援事業助成金不交付決定通知書(様式第4号)により、申込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7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8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

- 1 この要綱は、令和5年4月1日から実施する。

別表 1 (第 3 条関係)

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

別表2 (第3条関係)

区分		No.	サービス種類
1	介護保険サービス	1	11：訪問介護
		2	12：訪問入浴介護
		3	15：通所介護
		4	17：福祉用具貸与
		5	41：特定福祉用具販売
		6	33：特定施設入居者生活介護
		7	43：居宅介護支援
		8	13：訪問看護
		9	14：訪問リハビリテーション
		10	51：介護福祉施設サービス (短期入所生活介護を含む)
		11	511：介護福祉施設サービス (ユニット型) (短期入所生活介護を含む)
		12	52：介護保健施設サービス (みなし通所リハビリテーション事業所を含む)
		13	521：介護保健施設サービス (ユニット型)
		14	76：定期巡回・随時対応型訪問介護看護
		15	71：夜間対応型訪問介護
		16	78：地域密着型通所介護
		17	72：認知症対応型通所介護
		18	73：小規模多機能型居宅介護
		19	32：認知症対応型共同生活介護
		20	54：地域密着型介護老人福祉施設
		21	77：看護小規模多機能型居宅介護
		22	46：介護予防支援
2	障害福祉サービス	1	居宅介護 (重度訪問介護、同行援護、行動援護含む)
		2	生活介護
		3	療養介護
		4	就労移行支援
		5	就労継続支援 (A型・B型)
		6	就労定着支援
		7	自立訓練
		8	短期入所
		9	共同生活援助 (GH)
		10	自立生活援助
		11	障害者支援施設
		12	相談支援 (計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援)

様式第1号（第5条関係）

豊中市介護・障害福祉サービス分野への資格取得・就労応援事業助成金交付申込書兼請求書

年 月 日

(宛先) 豊中市長

(申込者) 住 所 〒 _____

(※住民基本台帳に登録されている住所を記載)

ふりがな _____

名 前 _____

生年月日 _____

電話番号 (昼間連絡のつく番号) _____

豊中市介護・障害福祉サービス分野への資格取得・就労応援事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申込します。

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。

また、就職応援助成金の審査のために、市が勤務先事業者勤務実態を確認することに同意します。

記

[1. 申込区分]

申込サービスの区分 (いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> 介護	<input type="checkbox"/> 障害福祉
------------------------	-----------------------------	-------------------------------

[2. 申込する助成金の種別]

申込助成金の種別 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 資格取得助成金	<input type="checkbox"/> 就職応援助成金
---------------------	----------------------------------	----------------------------------

[3. 振込先]

振込先口座	金融機関名						支店名			
	預金種別				(ふりがな) 口座名義人	()				
	口座番号								(右詰記入)	

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。

(※振込先口座は申込者本人名義の口座に限ります。)

(1) 資格取得助成金

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
交付申込額	円 (上限5万円)
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

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。)

対象研修 (介護職員初任者研修課程) について他の助成を受けていません (今回、申込する助成金も過去に交付を受けていません。)	<input type="checkbox"/> はい
申込日現在、研修修了日の翌日から1年以内です	<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	<input type="checkbox"/> はい
領収書には <u>受講研修名</u> 、申込者氏名等が明記されています	<input type="checkbox"/> はい

(2) 就職応援助成金

勤務先事業者	
交付申込額	¥150,000円-
添付書類	<input type="checkbox"/> 研修修了証の写し <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。)

<u>6箇月以上</u> 、勤務証明書に記載の法人が運営する豊中市内の事業所で勤務しています (休職期間を除く)	<input type="checkbox"/> はい
申込日現在、勤務証明書に記載の事業所で勤務しています	<input type="checkbox"/> はい
申込日は、令和5年4月1日以降に対象研修 (介護職員初任者研修課程) を修了した日または豊中市内に所在する対象事業所に勤務して6ヶ月を経過した日のいずれか早い方の日から1年以内です	<input type="checkbox"/> はい
令和5年4月1日以降に対象研修 (介護職員初任者研修課程) を修了しました	<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、かつ申込日以前に発行のものです	<input type="checkbox"/> はい
過去、この助成金の交付を受けていません。	<input type="checkbox"/> はい

勤務証明書

年 月 日

(宛先) 豊中市長

所在地 _____

法人名 _____

代表者名 _____

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 (助成金申込者)	住 所	
	名 前	
	生 年 月 日	年 月 日
勤 務 先	事 業 所 又 は 施 設 名	
	所 在 地	
	サ ー ビ ス 種 類	
	勤 務 期 間	年 月 日から 現在も勤務を継続している (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)	
要綱別表2の介 護職員として勤 務している6ヶ月 の平均就労時間 数	年 月 日 ~ 年 月 日	
	週勤務 () 時間 (平均)	
	うち、介護職員としての勤務 () 時間 (平均)	
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。直近6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。

様

豊中市長

印

豊中市介護・障害福祉サービス分野への資格取得・就労応援事業助成金交付決定通知書

年 月 日付けで申込のあった豊中市介護・障害福祉サービス分野への資格取得・就労
応援事業助成金の交付について、次のとおり決定します。

記

(1) 資格取得助成金：交付額 円

(2) 就職応援助成金：交付額 円

以上

第 号
年 月 日

様

豊中市長

印

豊中市介護・障害福祉サービス分野への資格取得・就労応援事業助成金不交付決定通知書

年 月 日付けで申込のあった豊中市介護・障害福祉サービス分野への資格取得・就労
応援事業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

不交付とする助成金： 資格取得助成金 就職応援助成金

理由

以上