

障害福祉サービス人材確保事業助成金交付申込書兼請求書（個人用）  
（資格取得助成金のみ申込み場合）

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

豊中市長 様

申込者 住所 〒 ●●●●-●●●●  
大阪府●●●●●●●●  
（※住民基本台帳に登録されている住所を記載）  
（ふりがな） 〇〇〇 〇〇〇  
名前 ▲▲ ▲▲  
生年月日 平成●年 ▲月 ■日  
電話番号 ■■■■-■■■■-■■■■

豊中市障害福祉サービス人材確保事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申し込みます。  
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、市が勤務先事業者に勤務実態を確認することに同意します。

記

[1. 申込する助成金の種別]

申込助成金の種別 (複数選択可)	<input checked="" type="checkbox"/> ①資格取得助成金	<input type="checkbox"/> ②就職応援助成金
---------------------	--	-----------------------------------

[2. 補助対象研修]

補助対象研修（複数選択可）	助成金の額
<input checked="" type="checkbox"/> 介護職員初任者研修	【資格取得助成金】 5万円（上限）  【就職応援助成金】 （有資格）15万円（※） （有資格以外）5万円
<input type="checkbox"/> 障害者居宅介護従業者基礎研修	
<input type="checkbox"/> 重度訪問介護従業者養成研修	
<input type="checkbox"/> 同行援護従業者養成研修	
<input checked="" type="checkbox"/> 行動援護従業者養成研修	
<input type="checkbox"/> 相談支援従事者初任者研修	
<input type="checkbox"/> 相談支援従事者現任研修	
<input type="checkbox"/> 主任相談支援専門員養成研修	
<input type="checkbox"/> 強度行動障害支援者養成研修	
<input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修	

（※）交付申込書の提出時点で対象研修の修了日から起算して3箇月を経過したものに限り。

[3. 振込先]

振込先口座	金融機関名	●●●●銀行					支店名	■■■■支店		
	預金種別	普通			(フリガナ) 口座名義人		( トヨナカ タロウ ) 豊中 太郎			
	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	(右詰記入)	

※申込者本人名義の口座に限る

必ず7桁の番号をご記入ください。  
※7桁以外の場合は、金融機関にご確認ください。

研修終了日は令和8年（2026年）4月1日以降の日付をご記入ください。

(1) 資格取得助成金

勤務（予定）先事業者名	とよなか事業所	提出時点での状況 <input checked="" type="checkbox"/> 応募済 <input type="checkbox"/> 内定済 <input type="checkbox"/> 勤務中 <input type="checkbox"/> その他（ ）	いずれかにチェックが必要です。 ※その他の場合は括弧内に状況をご記入ください。
研修修了日	(介護職員初任者) 2026年4月1日 (行動援護従業者) 2026年5月1日 ※研修修了日は研修修了証に記載された日付		複数の研修で申し込む場合は、すべての研修修了日をご記入ください。
研修受講費・教材費	60,000円		
交付申込額	50,000円（上限5万円）		
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 研修修了証の写し <input checked="" 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。）

交付申込書の提出時点で豊中市内に所在する対象事業所に勤務しているまたは勤務する予定があります	<input checked="" type="checkbox"/> はい
令和8年4月1日以降に対象研修を修了しています	<input checked="" type="checkbox"/> はい
対象研修の受講費用は申込者本人が支払い、かつ完納しています	<input checked="" type="checkbox"/> はい
交付申込書の提出日の属する会計年度内にこの助成金の交付を受けていません	<input checked="" type="checkbox"/> はい

(2) 就職応援助成金

勤務先事業者	
交付申込額	<input type="checkbox"/> （有資格）150,000円 <input type="checkbox"/> （有資格以外）50,000円
研修修了日	（有資格で申し込む場合） 年 月 日 ※研修修了日は研修修了証に記載された日付
助成種別	<input type="checkbox"/> 現金（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） <input type="checkbox"/> マチカネポイント（市外在住者）
添付書類	<input type="checkbox"/> 研修修了証の写し（有資格のみ） <input type="checkbox"/> 勤務証明書（様式第3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。）

令和7年10月1日以降に採用され、6箇月以上および週平均20時間以上、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
交付申込書の提出時点で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
勤務証明書は発行日から起算して1箇月以内であり、交付申込書の提出日以前に発行のものです	<input type="checkbox"/> はい
交付申込書の提出日の属する会計年度内にこの助成金の交付を受けていません	<input type="checkbox"/> はい
（有資格で申し込む場合のみ） 交付申込書の提出時点で対象研修の修了日から起算して3箇月を経過しています	<input type="checkbox"/> はい