

社会福祉法人青森県社会福祉協議会
介護職員初任者研修等受講費補助事業実施要領

1 目的

この要領は、青森県が定めた「青森県福祉・介護人材確保対策事業実施要綱」（平成30年4月1日施行）第3の1の(2)のウに掲げる介護職員初任者研修等受講費補助の事業を実施するために必要な事項を定める。

2 内容

質の高い福祉・介護人材の確保・養成のため、青森県福祉人材センター、弘前福祉人材バンクまたは八戸福祉人材バンク（以下「センター等」という。）並びに県内のハローワーク（以下「ハローワーク」という。）の紹介等を受けながら、介護職員初任者研修等（以下「研修等」という。）の修了を目指す者等に対し、研修受講費（研修受講料及び必ず購入しなければならない教材費等に限る。）（以下「受講費」という。）を補助するものである。

3 対象者

補助金を交付する対象者は、青森県内に現住所を有し、次のいずれかに該当する者とする。ただし、他機関または団体から受講費の補助または助成を受ける者を除く。

- ① センター等並びにハローワークの就労斡旋を受けながら、研修の修了を目指す者（以下「受講者」という。）
- ② センター等並びにハローワークの就労斡旋を通じて平成29年4月1日以降に就労中の受講者
- ③ センター等が取り扱う福祉施設の職場体験を受講し、県内で福祉・介護の就労を目指す受講者
- ④ 青森県内の私立高等学校（学校法人が設置する高等学校）に在籍する生徒が対象で、イ～二のいずれかに該当し福祉・介護の就労・進学を目指す受講者
 - イ. センター等並びにハローワークの就労斡旋を受けた者
 - ロ. センター等が取り扱う高校生対象福祉施設体験講習会に参加した者
 - ハ. センター等が取り扱う福祉施設職場体験事業を受講した者
 - ニ. センター等が取り扱う福祉の仕事あれこれ出前講座を受講した者

4 補助額

受講費として要する研修実施機関への支払額とする。ただし、一人あたり80,000円を上限とする。

5 実施期間

平成30年4月1日から平成31年3月31日までとする。

6 申請方法

補助金の交付を受けようとする者は、「介護職員初任者研修等受講費補助申請書」（様式1）（以下「申請書」という。）に必要事項を記載し、関係書類を添付して、社会福祉法人青森県社会福祉協議会（以下「県社協」という。）会長に提出するものとする。ただし、一人あたり1回限りとする。

7 交付決定等

県社協会長は、提出を受けた申請書を審査し、適当と認めるときは「介護職員初任者研修等受講費補助交付決定通知書」（様式2）により通知するものとする。また、適当でないとき、もしくは対象者の要件を満たさなくなったときは「介護職員初任者研修等受講費補助不交付決定通知書」（様式3）により通知するものとする。

8 研修修了報告

研修を修了した者は、速やかに「介護職員初任者研修等受講費補助報告書」（様式4）（以下「報告書」という。）に必要事項を記載し、研修修了証（写）を添付のうえ、請求書（様式5-①または5-②）と併せて県社協会長に提出するものとする。

9 請求方法

請求は、受講者または研修実施機関が、次のいずれかの方法で平成31年3月15日までに行なう。

- (1) 受講者が請求する場合は、研修修了後に「介護職員初任者研修等受講費補助請求書」（様式5-①）に必要事項を記載し関係書類を添付して県社協会長に提出する。
- (2) 研修実施機関が請求する場合は、3の④で定める生徒を対象とし、研修修了後に「介護職員初任者研修等受講費補助請求書」（様式5-②）に必要事項を記載し、生徒が提出する「介護職員初任者研修等受講費補助請求同意書」（様式6）を添付して県社協会長に提出する。

10 交付方法

県社協会長は、上記8及び9で定める書類の提出があったときは、その記載内容と関係書類を確認し、請求者が指定する金融機関の口座に請求額を振込により交付するものとする。

1.1 補助金の返還

県社協会長は、申請、請求または交付において、虚偽または不正が判明したときは、補助金の交付決定を取り消し、申請そのものを無効とする。また、交付した補助金の全額を返還させることができるものとする。

1.2 その他

この要領に規定するもののほか、必要な事項は、県社協会長が別に定めるものとする。

附 則

この要領は、平成 28 年 7 月 27 日に施行し、平成 28 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要領は、平成 28 年 12 月 14 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 29 年 4 月 17 日から施行し、平成 29 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要領は、平成 30 年 4 月 11 日から施行し、平成 30 年 4 月 1 日から適用する。

介護職員初任者研修等受講費補助申請書

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 様

介護職員初任者研修等受講費の補助を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記 【求職票番号： _____】

(フリガナ) 申請者氏名	_____ ⑩	青森県内での就労意志	あり ・ なし
申請者性別	男 ・ 女		
申請者生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)		
申請者現住所等	〒 () - () _____ (アパートの方は名称： _____) 電話 (携帯) 番号： ()		
申請者勤務先 または学校名等	住所： 〒 () - () _____ 名称： _____ TEL () ※高校生の場合 学年 科		
研修実施機関の名称	_____		
研修実施機関の住所等	〒 () - () 住所： _____ TEL () FAX ()		
受講日程	平成 年 月 日～平成 年 月 日		
受講費	受講料 円・教材費 円：計 円		
他機関・団体からの補助・助成	有 ・ 無		
就労斡旋機関 (該当者は○で囲む)	◎青森県福祉人材センター (八戸 ・ 弘前) 福祉人材バンク ◎ハローワーク (青森・ヤングプラザ・八戸・弘前・むつ・野辺地 五所川原 ・ 三沢 ・ 十和田出張所 ・ 黒石)		
(該当者欄) 高校生参加研修等	平成 年 月 日開催の _____ ※ (該当を○囲む) 高校生対象福祉施設体験講習会・福祉の仕事あれこれ出前講座 に参加しました。		

【以下の欄は、申請者が高等学校生徒の場合、学校長の証明・押印をお願いします。】

<p>上記、記載事項について証明をします。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>_____ 高等学校校長 _____ ⑩</p>

《関係書類》 1. 研修の受講者が確認できる資料 (写) 1部
 2. 受講費等が確認できる資料 (写) 1部

《提出先》 〒030-0822 青森市中央三丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
 社会福祉法人青森県社会福祉協議会 福祉人材課

(様式2)

平成 年 月 日

介護職員初任者研修等受講費補助交付決定通知書

(申請者氏名) 様

社会福祉法人青森県社会福祉協議会
会 長 前 田 保 ㊞

平成 年 月 日付けで申請をいただいた介護職員初任者研修等受講費補助につきましては、下記のとおり交付を決定しましたので通知いたします。

なお、研修修了後の請求方法は実施要領 9 のいずれか該当する方法で行ってください。

記

補助交付決定額 _____円

(様式3)

平成 年 月 日

介護職員初任者研修等受講費補助不交付決定通知書

(申請者氏名) 様

社会福祉法人青森県社会福祉協議会
会 長 前 田 保 ㊞

平成 年 月 日付けで申請をいただいた介護職員初任者研修等受講費補助につきましては、下記の事由により交付を見送りさせていただくことになりましたので通知いたします。

記

理 由 _____ のため

(様式4)

平成 年 月 日

介護職員初任者研修等受講費補助報告書

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 様

平成 年 月 日付けで交付決定の通知を受けた介護職員初任者研修等受講費補助について、研修を修了したので、関係書類を添えて下記のとおり報告します。

記 【求職票番号： 】

(フリガナ) 報告者氏名	⑩
報告者現住所	〒()-()
研修実施機関の名称	
受講日程	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
受講費	受講料 円・教材費 円：計 円
補助額	円
福祉施設職場体験者記入欄	体験実施施設名： 日数： 日間
就労斡旋機関 (該当機関を○で囲む)	◎青森県福祉人材センター・(八戸・弘前)福祉人材バンク ◎ハローワーク (青森・ヤングプラザ・八戸・弘前・むつ・野辺地 五所川原・三沢・十和田出張所・黒石)
就労状況	就労中(施設名：) 就職活動中(介護分野・介護以外()) 進学予定(学校名：)
備考 (当事業について感想等がありましたら記載ください。)	

《関係書類》

研修実施機関が発行した研修修了証(写) 1部

《提出先》

〒030-0822 青森市中央三丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
社会福祉法人青森県社会福祉協議会福祉人材課

介護職員初任者研修等受講費補助請求書

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 様

(請求者)

【求職票番号： _____】

住所 _____

氏名 _____ ⑩

平成 年 月 日付けで補助交付決定の通知を受けた介護職員初任者研修等受講費補助について、関係書類を添付して下記のとおり請求します。

記

金 _____ 円

【振込先】

金融機関名	_____ 銀行 (又は _____) _____ 支店
口座番号	(普通・当座) No. _____
(フリガナ) 名 義	_____ ※名義人が本人以外の場合、続柄： _____

《関係書類》

研修受講費の領収書 (写) 1部

《提出先》

〒030-0822 青森市中央三丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
社会福祉法人青森県社会福祉協議会 福祉人材課

介護職員初任者研修等受講費補助請求書

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 様

(請求者)

研修実施機関住所 _____

研修実施機関名称 _____

代表者職・氏名 _____ 公印

平成 年 月 日付けで補助交付決定の通知を受けた受講者の介護職員初任者研修等受講費補助について、関係書類を添付して下記のとおり請求します。

記

金 _____ 円

【受講者】

求職票番号	※該当する方のみ御記入ください。		
氏名 (性別)	(男・女)		
自宅住所	〒 _____		
学校・学年	高等学校	_____	学年

【振込先】

金融機関名	_____ 銀行 (又は _____) _____ 支店
口座番号	(普通・当座) No. _____
(フリガナ) 名 義	_____

《関係書類》

介護職員初任者研修等受講費補助同意書 (様式6) 1部

《提出先》

〒030-0822 青森市中央三丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
社会福祉法人青森県社会福祉協議会 福祉人材課

(様式6)

平成 年 月 日

介護職員初任者研修等受講費補助請求同意書

(研修実施機関)

住所 _____

名称 _____

代表者職・氏名 _____様

(生徒)

自宅住所 _____

学校名・学年 _____ 高等学校 _____ 学年

氏名 _____ 印

私は、社会福祉法人青森県社会福祉協議会が実施する介護職員初任者研修等受講費補助事業に係る受講費補助の請求について、上記研修実施機関が行うことに同意します。