

令和 6 年度印西市介護職員 初任者研修等費用助成事業 補助金の手引き

印西市役所 福祉部高齢者福祉課 介護保険係

令和6年6月作成

目次

初任者研修等費用助成とは.....	2
補助金申請の流れ.....	4
対象となる介護保険サービス.....	5
記入例.....	6
印西市介護職員初任者研修等費用助成事業補助金Q & A	11

初任者研修等費用助成とは

印西市では、介護保険サービスに係る雇用の確保及び介護保険サービスの安定供給のため、介護職員初任者研修費用・介護福祉士実務者研修費用を助成します。

対象者

以下の条件をすべて満たす方

- (1) 令和5年4月1日以降に初任者研修または実務者研修を修了し、受講料の支払いを終えている方
- (2) 令和6年1月1日以前から印西市に住所がある方
- (3) 申請日時点で、市内の介護保険サービス事業所に直接雇用され、研修を修了後、2カ月以上継続して就業している方
- (4) 市税を滞納していない方
- (5) 他の助成を受けていない方

助成額

初任者研修等に係る受講料および教材費の半額

(ただし、介護職員初任者研修は50,000円、介護福祉士実務者研修費用は100,000円を上限)

申請方法

持参もしくは郵便にて申請書類及び添付書類を提出

申請期限：令和7年2月28日（金）

※予算の範囲内で先着順での助成になります。

【申請書類】

介護職員初任者研修等費用助成事業補助金交付申請書（第1号様式）

【添付書類】

- ①住民票の写し
- ②領収書
- ③修了証明書の写し
- ④市税納付状況確認承諾書（第2号様式）
- ⑤申立書兼個人情報の利用に係る同意書（第3号様式）
- ⑥就業証明書（第4号様式）
- ⑦本人確認書の写し

【提出先及びお問い合わせ先】

〒270-1396 千葉県印西市大森2364-2

印西市役所 福祉部高齢者福祉課介護保険係

電話 0476-33-4623

補助金申請の流れ

申請者

「介護職員初任者研修」または「実務者研修」を修了



印西市内の介護保険サービス事業所に、
2か月以上継続して就業



交付申請書類一式を高齢者福祉課へ提出
交付申請書（第1号様式）

添付書類

- ①住民票の写し
- ②領収書
- ③修了証明書の写し
- ④市税納付状況確認承諾書（第2号様式）
- ⑤申立書兼個人情報利用に係る同意書（第3号様式）
- ⑥就業証明書（第4号様式）
- ⑦本人確認書の写し

交付請求

介護職員初任者研修等費用助成事業補助金交付請求書（第8号様式）

印西市

令和5年4月1日以降に研修を修了した方が対象です。

令和6年度は、
令和7年2月28日が申請期限です。

交付申請書の審査



交付決定
交付決定通知書（第6号様式）

補助金の支払い

対象となる介護保険サービス

介護給付	予防給付
訪問介護	—
訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護
通所介護	—
通所リハビリテーション	介護予防通所リハビリテーション
短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護
短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護
特定施設入居者生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—
夜間対応型訪問介護	—
地域密着型通所介護	—
認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型通所介護
小規模多機能型居宅介護	介護予防小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護	介護予防認知症対応型共同生活介護
地域密着型特定施設入居者生活介護	—
地域密着型介護老人福祉施設	—
複合型サービス	—
介護老人福祉施設	—
介護老人保健施設	—
介護医療院	—

記入例

第1号様式（第6条）

介護職員初任者研修等費用助成事業補助金交付申請書

令和●年×月▲日

（あて先）印西市長

申請者	(郵便番号270-1396)	
	印西市大森2364-2	
	(電話番号0476-42-●●●●)	
	メールアドレス ●●●●@▲▲▲▲.jp	
	氏 名	印西 太郎

印西市介護職員初任者研修等費用助成事業補助金の交付を受けたいので、印西市介護職員初任者研修等費用助成事業補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

研修の種類	初任者研修 ・ 実務者研修	
養成研修 事業者等	所在地	(郵便番号270-●●●) 印西市●-×-▲ (電話番号0476-42-●●●●)
	名称	印西スクール 印西校
	受講申込日	令和●年×月▲日
研修期間	修了日	令和●年×月▲日
補助対象経費の積算	初任者研修：受講料及び教材費×1/2（上限：5万円） 実務者研修：受講料及び教材費×1/2（上限：10万円） ただし、積算額に、10円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。	
交付申請額	50,000円	
添付書類	① 住民票の写し ②領収書 ③修了証明書の写し ④ 市税納付状況確認承諾書 ⑤申立書兼個人情報の利用に係る同意書 ⑥就業証明書⑦本人確認書の写し⑧その他（ ）	

市税納付状況確認承諾書

（あて先）印西市長

年度印西市介護職員初任者研修等費用助成事業補助金の交付を申請するに当たり、私の市税の納付状況について、確認されることに承諾します。

令和●年×月▲日

住 所 印西市大森2364-2
 申請者 氏 名 印西 太郎
 電 話 0476-42-●●●●

住 所			
フリガナ		備 考	
氏 名			
納 付 状 況	☐ 完納 ☐ 未納（納期限到来分） ☐ 非課税・該当なし		

年 月 日、上記のとおり確認した。
 確認者

申立書 兼 個人情報の利用に係る同意書

印西市介護職員初任者研修等費用助成事業補助金の交付申請に当たり印西市税条例（平成8年条例第11号）に規定する市税に滞納がないこと、また介護職員初任者研修及び実務者研修の受講に係る経費について、他のいかなる助成も受けていないことを申し立てます。

補助金の交付に係る確認を行う際に、市役所内他課、ハローワーク等が保有する個人情報を利用することについて同意いたします。

令和●年×月▲日

住 所 印西市大森2364-2

氏 名 印西 太郎

※就業先の法人が発行してください。

記入例

第4号様式（第6条）

令和●年×月▲日

（あて先）印西市長

就業証明書

設置法人

名 称 株式会社●●●●
所 在 地 印西市●●●●
連 絡 先 0476-42-●●●●
代表者職氏名 代表取締役

事業所

事業所番号 ●●●●●●●●●●
名 称 ●●●●ヘルパーサービス
所 在 地 印西市●●●●
連 絡 先 0476-42-●●●●
代表者職氏名 代表取締役

原則として、雇用開始日を記入してください。

下記の者の就業につき、次のとおり証明します。

法人証明欄	下記に記載される者は、 ●年×月▲日から、介護職として2か月以上当事業所で就業しており、また現在においても当事業所に就業していることを証します。
-------	---

記

雇用される者	氏名	印西 太郎
	住所	印西市大森 2364-2
	電話番号	0476-42-●●●●

記載者 職氏名（ 総務 ）

本証明書を記載した
担当者名等を記入

記入例

第8号様式（第9条）

介護職員初任者研修等費用助成事業補助金交付請求書

●年×月▲日

（あて先）印西市長

金50,000円

印西市介護職員初任者研修等費用助成事業補助金として、上記金額を請求します。

請求者	（郵便番号 270—1396） 印西市大森 2364—2 （電話番号 0476—42—●●●●）	
	氏 名 印西 太郎	

振込先	☒ 銀行 ☐ 信用組合 ☐ × 信用金庫 ☐ 農協	☒ 支店 ☐ 本店 ☐ × 出張所
	口座種別 ☒ 普通 ☐ 当座	口座番号 ●●●●●●●●
	口座名義人 フリガナ インザイ タロウ	

* 振込ミスを防止する為、通帳の写し（表表紙及び1ページ目）を提出してください。

印西市介護職員初任者研修等費用助成事業補助金Q & A

Q1 印西市民ではないですが、対象になりますか。

A1 対象になりません。

Q2 研修受講の入学金や交通費は助成の対象となりますか。

A2 対象になりません。受講料及び教材費のみが助成の対象となります。

Q3 非常勤での勤務は、対象になりますか。

A3 対象になります。

Q4 通信講座で受講した場合には、対象になりますか。

A4 対象になります。

Q5 研修費用を口座振替やクレジットで支払いした場合は、添付書類の領収書は不要ですか。

A5 領収書は必要です。研修事業者へ領収書の再発行の依頼をお願いします。またクレジットでの支払いの場合、研修事業者から発行される「クレジット契約証明書」を領収書に代えることができます。

Q6 ハローワークから教育訓練給付（研修費用の2割相当）を受けました。残りの金額について、助成を受けられますか。

A6 対象になりません。研修費用について他の助成や貸付を受けた場合には助成の対象外となります。

Q7 初任者研修の費用の助成を受けた後に、実務者研修の費用について助成を受けられますか。

A7 対象になります。

Q8 事業者の代理申請は可能ですか。

A8 原則、本人申請となります。