

○魚沼市介護職員キャリアパス支援事業補助金交付要綱

令和3年4月1日

告示第78号

(趣旨)

第1条 市長は、魚沼市の介護人材の確保を図るため、市内介護保険事業所又は市内医療機関に雇用されている者又は雇用を希望する者に対し、予算の範囲内において、資格取得又は更新するための対象研修の受講料の一部を補助するものとし、その交付に関しては、魚沼市補助金等交付規則(平成16年魚沼市規則第50号)に定めるもののほか、この要綱に定めるところによる。

(令4告示192・令5告示112・一部改正)

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 介護保険事業所 市内の指定介護保険事業所
- (2) 医療機関 市内の医療機関
- (3) 介護職員初任者研修 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に規定する介護職員初任者研修課程をいう。
- (4) 介護福祉士実務者研修 社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)第40条に基づき文部科学省及び厚生労働省の指定した学校又は都道府県知事が指定した養成施設が行う介護福祉士実務者研修をいう。
- (5) 介護支援専門員実務研修 介護保険法(平成9年法律第123号)第69条の2第1項に定める介護支援専門員実務研修をいう。
- (6) 介護支援専門員更新研修 介護保険法第69条の8第2項に定める介護支援専門員証の有効期間の更新のために行われる研修をいう。
- (7) 主任介護支援専門員研修 介護保険法施行規則第140条の68第1項に定める主任介護支援専門員研修及び主任介護支援専門員更新研修をいう。

- (8) 大学等 大学、大学院、短期大学、高等専門学校及び専修学校専門課程をいう。

(令4告示106・令4告示192・令5告示112・一部改正)

(補助対象者)

第3条 この補助金の交付を受けることができる者は、次の各号に掲げる要件のいずれにも該当するものとする。

- (1) 前条第3号から第7号までに定める研修を受講した者
- (2) 介護保険事業所又は医療機関へ雇用されている者(以下「勤務者」という。)で前条第3号から第7号までに定める研修(以下「対象研修」という。)修了後、継続して6か月以上勤務した者で、1年以上の勤務が見込まれる者とする。
- (3) 市税の滞納がない者
- (4) 魚沼市暴力団排除条例(平成23年魚沼市条例第31号)第2条第2号に規定する暴力団員又は暴力団員との社会的に非難されるべき関係を有する者でないこと。

(令4告示106・令4告示192・令5告示112・令7告示74・一部改正)

(補助対象経費)

第4条 補助金の交付の対象となる経費(以下「補助対象経費」という。)は、対象研修受講のための受講料とする。

- 2 前項の受講料は、消費税を含まないものとし、受講料のほかに負担するテキスト代金等は除くものとする。

(補助金の額)

第5条 補助金の額は、次の各号に定めるところによる。

- (1) 介護職員初任者研修受講の場合は、受講料の全額とする。ただし、上限10万円とする。
- (2) 介護福祉士実務者研修受講の場合は、受講料の全額とする。ただし、上限16万円とする。

- (3) 介護支援専門員実務研修、介護支援専門員更新研修及び主任介護支援専門員研修受講の場合は、受講料の全額とする。ただし、上限5万円とする。
- 2 この要綱による補助金以外の補助金の交付を受ける場合は、当該補助金の額を前項の受講料から控除するものとする。
- 3 前2項により算定した補助金額に1,000円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てる。

(令4告示106・令5告示112・一部改正)

(交付申請兼実績報告)

第6条 補助金の交付を受けようとする者(以下「交付申請者」という。)は、介護職員キャリアパス支援事業補助金交付申請書兼実績報告書(様式第1号)に、次の各号に掲げる書類を添付し、対象研修修了6か月後1年以内に市長に提出しなければならない。この場合において、その他の方法により必要事項が確認できると市長が認める書類については、添付を省略することができる。

- (1) 対象研修受講料の内容のわかる明細及び領収書の写し
- (2) 対象研修の修了証の写し
- (3) 市税の納税証明書
- (4) 誓約書(別紙1)
- (5) 在籍報告書(別紙2)
- (6) その他市長が必要と認める書類

(令5告示112・令6告示54・令7告示74・一部改正)

(交付決定兼額の確定)

第7条 市長は、前条の申請があったときは、その内容を審査の上、交付又は不交付の決定及び額の確定を行い、交付申請者に対し、介護職員キャリアパス支援事業補助金交付(不交付)決定兼確定通知書(様式第2号)により通知し、補助金を交付するものとする。

(補助金の返還)

第8条 市長は、交付決定者が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、補助金の交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。

- (1) 補助金の申請に関し、偽りその他不正の行為があったと認めたとき。
- (2) 前条の報告書の提出がないとき。
- (3) その他市長が必要と認めるとき。

2 市長は、前項の規定により補助金の交付決定の全部又は一部を取り消したときは、介護職員キャリアパス支援事業補助金交付決定取消通知書(様式第3号)により、交付決定者に通知するものとする。

3 市長は、前2項の規定により補助金の交付決定の全部又は一部を取り消した場合において、既に補助金が交付されているときは、期限を定めてその全部又は一部の返還を命ずることができる。

(令5告示112・旧第9条繰上・一部改正)

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、この補助金に関し必要な事項は、市長が別に定める。

(令5告示112・旧第10条繰上)

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則(令和4年4月1日告示第106号)

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則(令和4年12月27日告示第192号)

この要綱は、令和4年12月27日から施行し、改正後の魚沼市介護職員キャリアパス支援事業補助金交付要綱の規定は令和4年4月1日から適用する。

附 則(令和5年4月1日告示第112号)

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附 則(令和6年3月18日告示第54号)

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

附 則(令和7年3月28日告示第74号)

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

様式第1号(第6条関係)

年 月 日

魚沼市長 様

住 所

申請者 氏 名

電話番号

介護職員キャリアパス支援事業補助金交付申請兼実績報告書

魚沼市介護職員キャリアパス支援事業補助金の交付を受けたいので、魚沼市介護職員キャリアパス支援事業補助金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり申請します。また、市税の納税状況を確認するため、税務情報を照会することに同意します。

交付申請額	円 1,000 円未満切り捨て 介護職員初任者研修：受講料の全額。上限 10 万円 介護福祉士実務者研修：受講料の全額。上限 16 万円 介護支援専門員実務研修：受講料の全額。上限 5 万円 主任介護支援専門員研修：受講料の全額。上限 5 万円				
研修受講者	ふりがな			生年	年 月 日
	氏 名			月 日	
	在籍している 介護保険事業所等	所在地			
		名 称			
研修種別	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員実務研修 <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員研修				
研修受講料	円(消費税は除く)				
受講期間	年 月 日から 年 月 日 研修修了式 年 月 日				
研修受講機関	所在地				電話 番号
	名 称				
本補助金以外に補助を受ける補助金の名称					
本補助金以外に補助を受ける補助金の額					

【添付書類】

- ☐対象研修の受講料の内容のわかる明細及び領収書の写し ☐納税証明書(税務情報を照会できない場合のみ)
- ☐対象研修の修了証の写し ☐誓約書(別紙1) ☐在籍報告書

振込先口座

金融機関名	(銀行・信用組合・金庫・農協)			(本店・支店・支所)
フリガナ		口座	普通	
口座名義		番号	当座	

※ 通帳の写し(表紙裏面)を添付してください。

別紙1(第6条関係)

年 月 日

魚沼市長 様

住所
氏名
電話番号

誓 約 書

私は、魚沼市介護職員キャリアパス支援事業補助金の交付を申請するに当たり、下記の全ての事項について、誓約いたします。

記

- 1 魚沼市介護職員キャリアパス支援事業補助金の申請に関し、偽りその他不正の行為はありません。
- 2 暴力団又は暴力団員(魚沼市暴力団排除条例第2条に規定する暴力団又は暴力団をいう。)等反社会的勢力又は反社会的勢力と関係を有する者ではありません。
- 3 魚沼市介護職員キャリアパス支援事業補助金交付要綱に定められた期間、魚沼市内の介護保険事業所等へ勤務します。
- 4 偽りその他不正の行為により、補助金の交付決定を取り消され、補助金の全部又は一部の返還を市から求められた場合、補助金を返還します。

別紙2(第6条関係)

在 籍 報 告 書

現 住 所	(〒 -)
氏 名	(フリガナ)
	(年 月 日生)
就 業 年 月 日	年 月 日
所 属 役 職	
職 種	
備 考 そ の 他	

上記の者は、証明日において、当事業所に在職していることを証明します。

年 月 日

所在地

事業主 名 称

代表者



様式第2号(第7条関係)

第 号
年 月 日

様

魚沼市長



介護職員キャリアパス支援事業補助金交付(不交付)決定兼確定通知書

年 月 日付で交付申請及び実績報告のあった魚沼市介護職員キャリアパス支援事業補助金について、魚沼市介護職員キャリアパス支援事業補助金交付要綱第7条の規定により、下記のとおり(交付すること・交付しないこと)に決定し、補助金の額を確定したので通知します。

記

- 1 補助対象経費 円
- 2 交付決定額兼確定額 円

様式第3号(第8条関係)

第 号
年 月 日

様

魚沼市長



介護職員キャリアパス支援事業補助金交付決定取消通知書

年 月 日付け 第 号で交付決定した魚沼市介護職員キャリアパス支援事業補助金について、下記のとおり交付決定を取り消すこととしたので、魚沼市介護職員キャリアパス支援事業補助金交付要綱第8条の規定により通知します。

記

1 取消理由

2 取消金額

様式第1号(第6条関係)

(令4告示106・令4告示192・令5告示112・令6告示54・令7告示74・一部改正)

様式第2号(第7条関係)

様式第3号(第8条関係)

(令5告示112・旧様式第4号繰上・一部改正)