

▶ 藤沢市介護職員等研修受講料補助金のお知らせ

介護職員初任者研修・実務者研修 介護支援専門員実務研修の受講料の一部を補助します！

「介護職員初任者研修」と「介護支援専門員実務研修」に加え、令和6年4月から、介護福祉士国家試験を実務ルートで受験する場合に修了することが必須とされている「実務者研修」を新たに補助対象に追加しました！

✓ 補助金額

研修受講料の3分の2以内（上限あり） ※消費税額は対象外

① 補助対象経費を、次の計算方法で算出します。

$$\{ \text{研修受講料（税込）} - \text{消費税額} - \text{他機関からの補助額} \} \times 2/3$$

② 上限額を確認します。 ※上限額は、補助金交付申請時の住所地によって決定します。

補助金交付申請時に藤沢市内に住所を有する方	上限50,000円
補助金交付申請時に藤沢市外に住所を有する方	上限20,000円

③ ①と②のいずれか低い方の金額が補助金額となります。

- ※ 補助金額の算出にあたり、1円未満の端数があるときは、切り捨てとなります。
- ※ 同一の研修につき、補助は1人1回限りとなります。

≡ 申請の流れ

- ① 提出書類を、申請期間内（※）に介護保険課へ提出してください。
- ② 介護保険課から、補助金交付の可否を記載した通知書が届きます。
- ③ 通知書に同封された請求書を、指定された提出期限までに介護保険課へ提出してください。
- ④ 介護保険課から補助金が振り込まれます。

※ 補助を受けることができる方の要件に該当した日から、3か月以内。（詳細は次ページ）

📎 提出書類

- ① 藤沢市介護職員等研修受講料補助金交付申請書（第1号様式）
- ② 研修修了証明書の写し等、研修を修了したことが確認できる書類
- ③ 就労証明書等、介護事業所等への就労状況が確認できる書類
- ④ 研修受講料の領収書等

※ 他の機関等から当該研修の受講料について補助を受けている場合は、その補助に係る額が確認できる書類

※ ①、③は、右のQRコードからダウンロードできます。

↓ ダウンロード用
QRコード





補助を受けることができる方〈要件〉

● 次の要件をすべて満たした方

1. 「介護職員初任者研修」、「実務者研修」、「介護支援専門員実務研修」いずれかの研修を修了した方
2. 研修修了日から1年以内に藤沢市内の介護事業所等（※1）に就労した方（※2）
3. **修了した研修ごとに設定された要件**で6か月以上勤務する

※補助金交付申請時に納期の到来している市税の滞納がある方は対象外となります。

※1 「介護事業所等」とは、介護保険法に基づく指定介護サービス事業者及び介護保険施設、並びに障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス事業者をいいます。

※2 就労先の運営法人が直接雇用契約を締結し雇い入れた職員をいい、派遣職員は対象外となります。



修了した研修ごとの要件 ※①～③を全て満たすこと

■ 介護職員初任者研修

- ① 介護職員初任者研修修了後、1年以内に介護事業所等に新たに**介護職員(※)**として就労していること
- ② ①での就労後、就労期間が6か月経過していること
- ③ 補助金交付申請時に、同一法人が運営する介護事業所等で、**引き続き介護職員として**就労していること

■ 実務者研修

- ① 実務者研修修了後、1年以内に介護事業所等に新たに**介護職員(※)**として就労していること
- ② ①での就労後、就労期間が6か月経過していること
- ③ 補助金交付申請時に同一法人が運営する介護事業所等で、**引き続き介護職員として**就労していること

※「介護職員」とは、直接介護を行う職員をいい、事務職員や清掃員、自動車運転員は含みません。なお、研修修了日時点ですでに介護事業所等で勤務している方が、法人内の異動等により、新たに介護職員として勤務することとなった場合も、補助対象となります。

例：A事業所で事務職員として勤務していたが、研修終了後にA事業所で介護職員として勤務を開始した場合。

※次の場合は補助対象外となります。

例：B事業所ですでに介護職員として勤務している方が、研修修了後も引き続きB事業所で介護職員として勤務する場合。（①の「新たに介護職員として勤務」の要件を満たさないため。）

■ 介護支援専門員実務研修

- ① 介護支援専門員実務研修修了後、1年以内に介護事業所等に新たに介護支援専門員(※)として就労していること
- ② ①での就労後、就労期間が6か月経過していること
- ③ 補助金交付申請時に同一法人が運営する介護事業所等で、引き続き介護支援専門員として就労していること

※研修修了日時点で現に勤務する介護事業所等内又は介護事業所等を運営する法人内の異動等により、新たに介護支援専門員として勤務することとなった場合は補助対象となります。

例：C事業所で事務職員として勤務していたが、研修終了後にC事業所で介護支援専門員として勤務を開始した場合。

🕒 就労期限の考え方

例：4月1日に研修修了

研修修了日	起算日	就労期限
4/1	4/2	翌年 4/1
← 1 年 以 内 →		

⚠️ 研修修了日の翌日を起算日とし、起算日から1年以内に就労していること。

🕒 申請期間の考え方

例1：4月1日に研修修了、5月1日から要件で示した職として就労開始

研修修了日	就労開始日	要件を満たす日	申請期限
4/1	5/1	10/31	翌年 1/30
← 6 か 月 →			← 3 か 月 以 内 →
申請可能期間			

例2：既に就労した状態で5月1日に研修修了、同日から新たに要件で示した職として就労開始

研修修了日	研修修了日翌日	要件を満たす日	申請期限
5/1	5/2	11/1	翌年 1/31
← 6 か 月 →			← 3 か 月 以 内 →
申請可能期間			

⚠️ 申請期限が土・日・祝休日、年末年始にあたる場合は、直前の開庁日が申請期限です。

🕒 研修修了から補助金がもらえるまで

研修修了から補助金がもらえるまでのイメージは次のとおりです。

研修修了日	研修修了日翌日	就労開始日	要件を満たす日	申請期限	交付
就労期限		就労必要期間		申請可能期間	審査期間
← 1 年 以 内 →		← 6 か 月 →		← 3 か 月 以 内 →	← 1 か 月 程 度 →

よくある質問

No.	質問	回答
補助対象（要件）について		
1	就労先である介護事業所等の所在地が市外にあり、その運営法人の所在地が市内の場合は、補助対象になりますか。	対象にはなりません。市内に所在する介護事業所等に就労することが要件です。なお、介護事業所等の運営法人の所在地は市外でも構いません。
2	研修修了後、介護事業所等に6か月以上継続して就労しました。現在は転職して、別法人が運営する他の市内介護事業所等で介護職員として勤務していますが、補助対象になりますか。	対象にはなりません。補助金交付申請時点において、引き続き、同一の介護事業所等で介護職員として勤務していることが要件です。※法人内での異動により、同一法人が運営する別の市内介護事業所等で介護職員として勤務している場合は、対象となります。 ◆例1：A法人B事業所→A法人C事業所【対象】 ◆例2：D法人E事業所→F法人G事業所【対象外】
3	特定施設の指定を受けてない「サービス付き高齢者向け住宅」に就労していますが、補助対象になりますか。	対象にはなりません。補助対象となる事業所は、介護保険法に基づく、介護保険法に基づく指定介護サービス事業者及び介護保険施設、並びに障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス事業をいいます。指定を受けているかどうかについては、就労先に確認してください。
4	研修受講機関において勤務要件を満たすと、研修受講料のキャッシュバックを受けられますが、申請日時点では、まだ貰っていません。この場合は控除する必要がありますか。	控除する必要があります。1 ページ目の補助金額の算出式の「他機関からの補助額」として控除をしてください。なお、キャッシュバックを受ける予定がない場合は、控除の必要はありません。
5	以前、初任者研修の研修受講料の補助金を受け取り、その後、実務者研修を修了しました。この場合補助金はもらえますか。	初任者研修に係る補助金を受け取った後、引き続き同一の事業所で介護職員として勤務している場合は、「新たに」という条件を満たさないため、補助対象外となります。
6	以前、初任者研修の研修受講料の補助金を受け取りましたが、その後退職し、実務者研修を修了し、再度介護事業所に就労しました。この場合補助金はもらえますか。	補助に係る要件をすべて満たしている場合には、対象になります。
提出書類について		
7	領収書や研修修了証明書は、原本を提出する必要がありますか。	領収書や研修修了証明書は写しで構いません。なお、就労証明書は原本を提出してください。
8	研修受講料の領収書がないのですが、どうしたらよいですか。（例：クレジットカード、口座振込、払込取扱票等で支払った。領収書を紛失してしまった。など）	原則として領収書の添付が必要なため、受講先に領収書の発行を依頼してください。やむを得ず、発行ができない場合は、金額・日付等が記載された、支払いの事実が証明できる書類をご提出ください。なお、1枚で網羅できない場合は、複数の書類を組み合わせる提出してください。
その他		
9	申請から補助金をもらえるまでどのくらい期間を要しますか。	申請をしてから概ね1か月程度です。申請書類に不備があれば、さらに時間を要します。
10	請求書の口座名義が申請者本人のものではない場合は、どのようにしたらよいですか。	委任状を作成してください。様式は問いませんが、誰が・誰に・どの内容を委任するのかを明記してください。

お問い合わせ先

〒251-8601 藤沢市朝日町 1 番地の 1 本庁舎 2 階
 藤沢市介護保険課 企画・事業所担当 TEL0466-50-8270 FAX0466-50-8443