

市原市介護職員初任者研修受講費用補助金

申請の手引き

【補助の対象者】

- ①他の公的な補助を受けていない方
- ②申請日において住所を有する市町村で市町村税に滞納が無い方
- ③申請日の1年前の日から申請日までに研修を修了している方
- ④研修修了後、市内の介護保険サービス事業所等（※一部の介護保険サービスや障害福祉サービスは対象外）に就業し、現在も就業している方
- ⑤申請日において受講料等の支払いが完了している方

【補助金の上限金額】

初任者研修の受講に要した費用（受講料、教材費）の半額（1,000円未満の端数切り捨て）又は50,000円のいずれか低い額

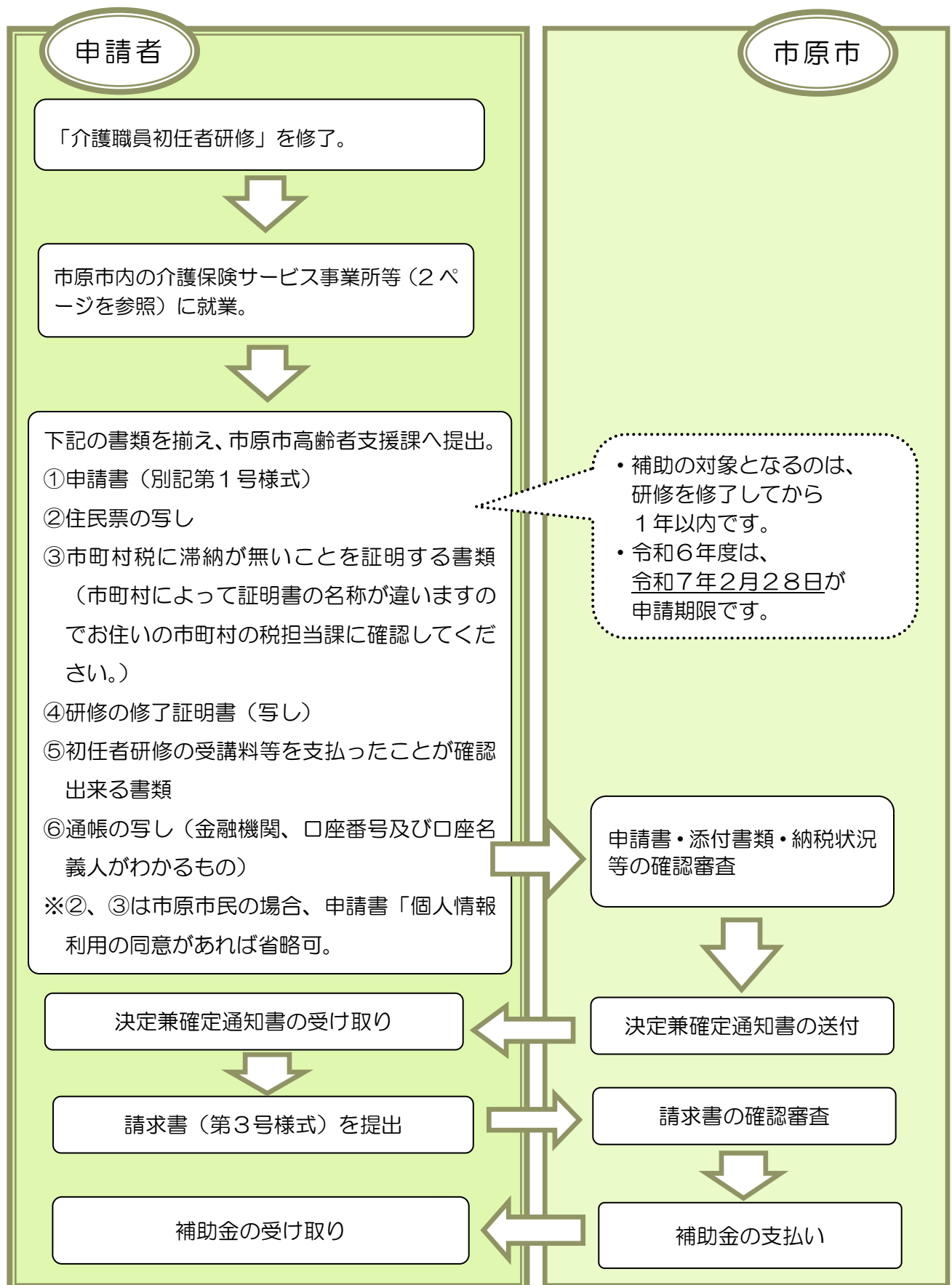
【受付期間】

令和 7年 2月28日まで

【目次】

○補助金支払いまでの流れ	・ ・ ・ ・ ・	1 ページ
○対象になる介護保険サービス事業所等の種類	・ ・ ・ ・ ・	2 ページ
○補助金交付申請兼実績報告書（記入例）	・ ・ ・ ・ ・	3 ページ
○補助金交付請求書（記入例）	・ ・ ・ ・ ・	4 ページ
○補助金交付申請兼実績報告書（別記第 1 号様式）	・ ・ ・ ・ ・	5 ページ
○補助金交付請求書（第 3 号様式）	・ ・ ・ ・ ・	6 ページ
○市原市介護職員初任者研修受講費用補助金 Q&A 集	・ ・ ・ ・ ・	7 ページ

補助金支払いまでの流れ



○対象になる介護保険サービス事業所等の種類

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入所者生活介護	-
看護小規模多機能型居宅介護	-
介護老人福祉施設	-
介護老人保健施設	-
軽費老人ホーム	

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

(あて先) 市原市長

市原市介護職員初任者研修受講費用補助金交付申請兼実績報告書

市原市に住民票がある方は、チェックすることで住民票の写しと完納証明を省略することができます。

「教育訓練給付金等」の他の公的補助金等の交付を受けた場合申請出来ません。

代表者又は管理者の記名押印が必要です。

添付した書類にチェックしてください。

イチハラ タロウ	
市原 太郎	
昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
〒290-8501	市原市国分寺台中央1-1-1
住所	建物名・部屋番号等
連絡先電話番号	(携帯電話など、平日の日中に連絡のつきやすいもの) 〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇
Eメール	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇@city.ichihara.lg.jp
個人情報利用の同意	☒ 私の住民登録関係情報及び市税納付情報について、市役所内の関係機関に調査、照会することを承諾します。 ☐ 自ら証明する書面を添付します。 (いずれかにチェックしてください。承諾する場合は必要書類(欄外参照)の一部を省略可)
研修を受けた実施機関	名称 株式会社 〇〇〇〇 終了日 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
受講に要した経費	ア 75,000 円
ア÷2※1,000円未満切捨	イ 37,000 円
交付申請額	37,000 円 イが50,000円以下の場合は、その額を左の欄に記入してください。イが50,000円を超える場合は、その額に関わらず左の欄には「50,000円」と記入してください。
法人名	社会福祉法人 〇〇会
事業所名	特別養護老人ホーム 〇〇苑
業所住所	市原市国分寺台中央1-1-1
電話番号	0436 - 22 - 1111
事業所番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 (番号は左詰め)
振込先	金融機関、預金種別、及び口座番号 銀行 (該当に○) 〇〇 支店 (該当に○) 信用金庫 出張所 普通 1 2 3 4 5 6 7 (番号は右詰め) (注) 振込先の口座は、申請者本人名義のものに限ります。

(必要書類と注意点)

- ☐ ①住民票の写し(原本)：発行から3月以内のもの。市原市在住者は、個人情報利用に同意した場合は不要です。
- ☐ ②市町村税に滞納がないことの証明書(原本)：(同上)
※証明書の名称や証明範囲は市町村で異なります。居住地の税関係部署等にお問い合わせください。
- ☒ ③修了証明書の写し(コピー)
- ☒ ④受講料等の領収書又は受領を証明する書類 ※原則として、申請者本人名義に発行されたものに限ります。
- ☒ ⑤銀行口座の通帳の写し(金融機関、口座番号及び口座名義人がわかるもの)

記入例

市原市介護職員初任者研修受講費用補助金交付請求書

請求日は「決定兼確定通知日」以後の日付です

令和●● 年 ●● 月 ●● 日

市原市長 あて先

請求者

郵便番号 290-8501

住 所 市原市国分寺台中央1-1-1

氏 名 市原 太郎

電話番号 0436-22-1111

市原市介護職員初任者研修受講費用補助金として、下記の金額を請求します。

申請書の振込先に変更が無い場合は記入不要です。

金 37,000 円

振込先 (※1)	金融機関名				支店名		
	銀行 信用組合 信用金庫 農協				支店出張所		
	金融機関コード（4桁）				支店番号（3桁）		
	口座種別		口座番号（7桁）				
	普通 ()	当座	その他				
	口座名義人						
	フリガナ 氏名						

※1 振込先は、申請時と振込先に変更がある場合のみ記入してください。

年 月 日

（あて先）市原市長

市原市介護職員初任者研修受講費用補助金交付申請兼実績報告書

申請者	フリガナ											
	氏名											
	生年月日	年 月 日										
	住所	〒										
		建物名・ 部屋番号等										
	連絡先電話番号	(携帯電話など、平日の日中に連絡のつきやすいもの) — —										
Eメール												
個人情報利用の同意 (市原市在住者のみ)		この申請に対する決定のため、 ☐ 私の住民登録関係情報及び市税納付情報について、市役所内の関係機関に調査、照会することを承諾します。 ☐ 自ら証明する書面を添付します。 (いずれかにチェックしてください。承諾する場合は必要書類(欄外参照)の一部を省略可)										
研修修了(資格取得)及び受講料等の状況		研修を受けた実施機関 (養成校)	名称									
			終了日	年 月 日								
		受講に要した経費	ア	円								
		ア ÷ 2 ※1,000 円未満切捨	イ	円								
交付申請額		円		イが50,000円以下の場合は、その額を左の欄に記入してください。イが50,000円を超える場合は、その額に関わらず左の欄には「50,000円」と記入してください。								
就業証明	勤務先	法人名								(勤務先証明欄) 申請者は当法人(事業所)に勤務する 介護職員 であることを証明する。 証明者(いずれかにチェック) ☐ 法人の代表者 ☐ 事業所の管理者 証明者の職・氏名、押印 年 月 日 印		
		事業所名										
		事業所住所										
		電話番号	— —									
		事業所番号										(番号は左詰め)
振込先	金融機関、預金種別、及び口座番号	銀行 信用金庫		(該当に○)				支店 出張所		(該当に○)		
		普通								(番号は右詰め)		
		(注) 振込先の口座は、申請者本人名義のものに限ります。										

(必要書類と注意点)

- ☐ ①住民票の写し(原本): 発行から3月以内のもの。市原市在住者は、個人情報利用に同意した場合は不要です。
- ☐ ②市町村税に滞納がないことの証明書(原本): (同上)
※証明書の名称や証明範囲は市町村で異なります。居住地の税関係部署等にお問い合わせください。
- ☐ ③修了証明書の写し(コピー)
- ☐ ④受講料等の領収書又は受領を証明する書類 ※原則として、申請者本人名義に発行されたものに限ります。
- ☐ ⑤銀行口座の通帳の写し(金融機関、口座番号及び口座名義人がわかるもの)

第3号様式（第8条関係）

市原市介護職員初任者研修受講費用補助金交付請求書

年 月 日

市原市長 あて

請求者
郵便番号 _____
住 所 _____
氏 名 _____
電話番号 _____

市原市介護職員初任者研修受講費用補助金として、下記の金額を請求します。

金 円

振 込 先 (※1)	金融機関名				支店名			
	銀行 信用組合 信用金庫 農協				支 店 出張所			
	金融機関コード（4桁）				支店番号（3桁）			
	口座種別				口座番号（7桁）			
	普通 当座 その他 ()							
	口座名義人							
	フリガナ							
氏名								

※1 振込先は、申請時と振込先に変更がある場合のみ記入してください。

市原市介護職員初任者研修受講費用補助金 Q&A 集

Q1 市原市民ではないのですが、対象になりますか。

A1 対象になります。市原市外にお住まいで、市原市内の介護保険サービス事業所等にお勤めの方も対象となります。

Q2 通信講座で研修を受けたのですが、対象になりますか。

A2 対象になります。

Q3 非常勤で就業しているのですが、対象になりますか。

A3 対象になります。

Q4 法人の代表者であり、介護職員としても従事しているのですが、対象になりますか。

A4 介護職員としても従事している場合については、対象になります。

Q5 何年も前から長く市内の介護サービス事業所に勤めています。このたび初任者研修を修了したのですが、すぐに申請ができますか。

A5 申請できます。

Q6 研修受講の入学金や交通費は補助の対象となりますか。

A6 受講料及び教材費のみが補助の対象となります。入学金や交通費など、その他の費用は対象となりません。

Q7 研修費用について、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、補助を受けることができますか。

A7 補助の対象となりません。教育訓練給付（国の制度）等、公的制度により既に補助を受けている場合には、本市補助制度の対象外となります。（ほかの市町村や千葉県などの自治体が行う制度により補助を受けている場合についても、同様です。）

Q 8 研修費用について、研修の修了後に、研修事業者からキャッシュバックがありました。対象になりますか。また、就業先である事業所の運営法人から、補助を受けた場合は申請できますか。

A 8 「研修事業者」または「就業先である介護保険サービス事業所の運営法人」から、研修費用について補助（キャッシュバック・還付・手当など）を受けた（または受ける予定の）場合、研修費用から当該補助等の額を引いた後の経費について、補助の対象とします。

申請時にその旨を申告し、補助を受けた（または受ける予定の）額が確認できる書類を添付してください。詳しくは、高齢者支援課までお問い合わせください。

お問い合わせ

〒290-8501

市原市国分寺台中央1-1-1

市原市 高齢者支援課 管理係

電話 0436-22-1111（代表）

内線5231・5232