

# 令和6年度

## 那須塩原市介護福祉士資格取得支援助成事業実施要領

### 1.助成対象経費と助成額

次のとおり、介護福祉士の資格取得に要した費用の一部を助成します。

| 助成対象経費             | 助成額                              | 上限額      |
|--------------------|----------------------------------|----------|
| ・試験受験手数料<br>・登録手数料 | 助成対象経費のうち申請者が負担した額<br>※100円未満切捨て | 2万1,700円 |

### 2.助成対象者

介護福祉士の資格取得者の本人または雇用事業者で、助成の申請をする日において、次の要件を満たしているものを対象とします。

| 助成対象者   | 要件                                                                                         |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 資格取得者本人 | (1) 令和4年3月1日以後に介護福祉士の資格を取得したこと。<br>(2) 那須塩原市内の介護事業所（次表に記載のもの）において介護職員として6か月以上継続して勤務していること。 |
| 雇用事業者   | (1) 上記の要件を満たす資格取得者を雇用していること。<br>(2) 資格取得者の助成対象経費の一部または全部を負担していること。                         |

### 対象介護事業所

|                 |                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 居宅（介護予防）サービスの一部 | 1. 訪問介護<br>2. （介護予防）訪問入浴介護<br>3. （介護予防）通所介護<br>4. （介護予防）通所リハビリテーション<br>5. （介護予防）短期入所生活介護<br>6. （介護予防）短期入所療養介護<br>7. （介護予防）特定施設入居者生活介護                                                             |
| 地域密着型（介護予防）サービス | 1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護<br>2. 夜間対応型訪問介護<br>3. 地域密着型通所介護<br>4. （介護予防）認知症対応型通所介護<br>5. （介護予防）小規模多機能型居宅介護<br>6. （介護予防）認知症対応型共同生活介護<br>7. 地域密着型特定施設入居者生活介護<br>8. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護<br>9. 看護小規模多機能型居宅介護 |

|        |                                                                      |
|--------|----------------------------------------------------------------------|
| 施設サービス | 1. 介護老人福祉施設<br>2. 介護老人保健施設<br>3. 介護医療院                               |
| 第一号事業  | 1. 介護予防訪問介護相当サービス<br>2. 訪問型サービスA<br>3. 介護予防通所介護相当サービス<br>4. 通所型サービスA |

### 3.助成手続

#### 3.1.助成の申請

次の書類を申請窓口まで郵送、持参又はメールにより提出してください。

| 申請者             | 提出書類                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 資格<br>取得者<br>本人 | (1) 那須塩原市介護福祉士資格取得支援助成金交付申請書<br>(介護従事者) (様式第1号)<br>(2) 介護福祉士登録証の写し<br>(3) 介護福祉士試験受験手数料の領収書、振込明細書等の写し<br>(4) 介護福祉士資格登録手数料の領収書、振込明細書等の写し<br>(5) 介護事業所就労状況証明書 (様式第3号)                                                                                            |
| 雇用<br>事業者       | (1) 那須塩原市介護福祉士資格取得支援助成金交付申請書<br>(事業者) (様式第2号)<br>(2) 介護福祉士登録証の写し<br>(3) 介護福祉士試験受験手数料の領収書、振込明細書等の写し<br>(4) 介護福祉士資格登録手数料の領収書、振込明細書等の写し<br>(5) 上記の手数料の合計額のうち、事業者が負担した額が確認できる書類 (給与、手当等と明確に区別して支給したことが確認できるもの)<br>(6) 介護事業所就労状況証明書 (様式第3号)<br>※ 資格取得者ごとに申請してください。 |

#### 3.2.申請受付期間 (令和6年度第2次募集)

**令和7年1月14日(火)～2月14日(金) ※消印有効**

#### 3.3.申請窓口

##### 【持参・郵送の場合】

〒325-8501

栃木県那須塩原市共墾社108-2

那須塩原市保健福祉部高齢福祉課介護管理係 (本庁舎1階)

##### 【メールの場合】

koureifukushi@city.nasushiobara.tochigi.jp

### 3.4.助成の決定（可否）

次の手順により選定した者に対し、**予算の範囲内で助成を決定**します。

| 助成する者の選定手順            |                                                                                                                                                  |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 要件確認              | 助成対象者の要件を満たす者を選定します。                                                                                                                             |
| (2) 無作為による抽選          | 手順(1)による選定を行った後、選定者の申請金額の合計が予算の枠を超える場合は、無作為の抽選により、助成する者を選定します。<br>※抽選は資格取得者を単位として行います。<br>※Googleスプレッドシート「 <a href="#">範囲をランダム化</a> 」の機能による抽選を予定 |
| (3) 予算の残の範囲における対象者の抽選 | 手順(1)による選定を行った後、予算総額から選定者の申請金額を減じた額の範囲内において、当該選定者以外の者で助成ができるものがある場合は、当該者を選定します。当該者が複数いるときは、手順(1)に準じ、無作為の抽選により助成する者を選定します。                        |

### 3.5.決定の通知

決定の結果は申請者に通知します。

なお、他の申請者に関する情報及び助成する者の選定過程は公表しません。

### 3.6..助成金の請求

助成の決定者は、那須塩原市介護福祉士資格取得支援助成金交付請求書（様式第6号）を提出してください。

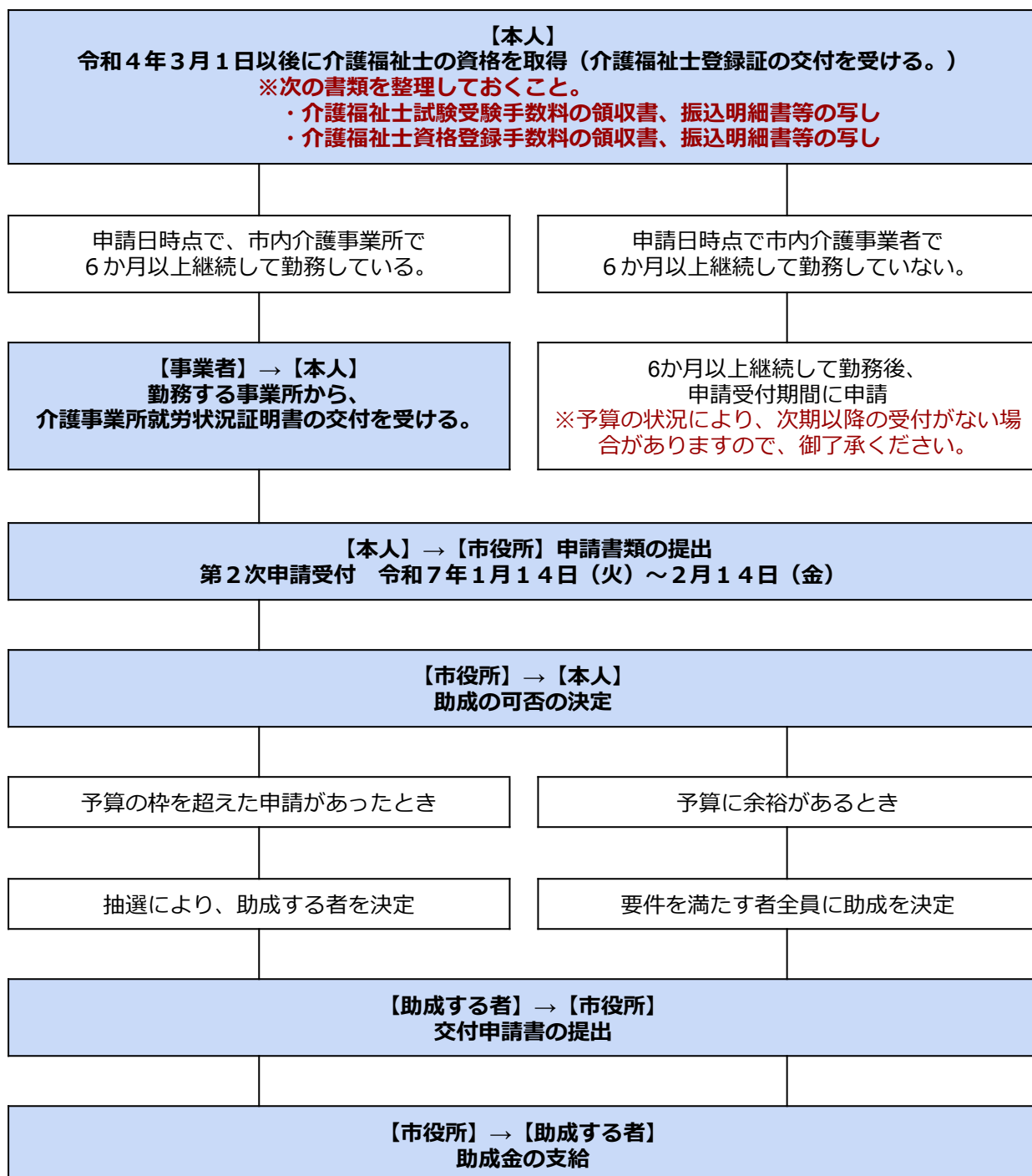
## 4.注意事項

申請前に御確認ください。

|   |                                                                                 |
|---|---------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 受付期間外の申請は受け付けません。                                                               |
| 2 | 申請日において、既に他の市区町村所在の介護事業所等に異動した場合は、助成対象外です。                                      |
| 3 | 提出された書類は、返却しません。なお、申請者に係る情報は、この事業の実施以外の目的では使用せず、一定期間の経過後、破棄します。                 |
| 4 | 市長は、申請者が虚偽又は不正の行為により助成金の交付を受けたと認めるときは、助成の決定の全部又は一部を取り消し、既に助成した額の全部又は一部の返還を求めます。 |

## 5.令和6年度成事業介護福祉士資格取得助成事業フロー

### 5.1.資格取得者本人が申請する場合



## 5.2.資格取得者を雇用する事業者が申請する場合

