

大口町介護支援専門員等研修受講料補助金交付要綱

(目的)

第1条 大口町介護支援専門員等研修受講料補助金（以下「補助金」という。）は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）に基づく介護サービス（以下「介護サービス」という。）を提供する町内の事業所に対し、離職防止、定着促進及び人材確保につなげるため予算の範囲内で事業者に交付するものとし、町費補助金等の予算執行に関する規則（昭和53年大口町規則第3号。以下「規則」という。）の定めによるほか、この要綱の定めるところによる。

(補助対象事業者)

第2条 補助金の交付の対象となる者（以下「補助対象事業者」という。）は、次の各号に掲げるサービス等のいずれか1つ以上を行う介護サービス事業所を町内に有している事業者とする。

- (1) 法第8条第1項に規定する居宅サービス
- (2) 法第8条第14項に規定する地域密着型サービス
- (3) 法第8条第24項に規定する居宅介護支援
- (4) 法第8条第26項に規定する施設サービス
- (5) 法第8条の2第1項に規定する介護予防サービス
- (6) 法第8条の2第12項に規定する地域密着型介護予防サービス
- (7) 法第8条の2第16項に規定する介護予防支援
- (8) 法第115条の45第1項第1号イに規定する第一号訪問事業、同号ロに規定する第一号通所事業又は同号ハに規定する第一号生活支援事業

2 前項の規定にかかわらず、国、他の地方自治体等からこの要綱の補助金と同様の助成を受け、又は受ける予定がある者は補助金の交付の対象としない。

(補助事業)

第3条 補助金の交付の対象となる事業（以下「補助事業」という。）は、補助対象事業者が、別表に掲げる愛知県内で実施する介護支援専門員及び主任介護支援専門員の法定研修受講料（以下「研修受講料」という。）を負担する事業とする。

(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、補助対象事業者が有する町内の事業所で勤務し、研修の修了の日から1年以上雇用する職員（以下「補助対象職員」という。）の研修に係る受講料の全部又は一部を、補助対象事業者が負担する費用とする。

(補助金の額)

第5条 町は予算の範囲内において、補助対象経費を補助金として交付する。

(交付の申請)

第6条 補助金の交付を受けようとする事業者（以下「申請事業者」という。）は、研修最終日までに大口町介護支援専門員等研修受講料補助金交付申請書（様式第1）に次に掲げる書類を添えて、町長に提出しなければならない。

- (1) 受講する研修の実施日及び受講料を確認できる書類
- (2) 誓約書（補助対象職員が研修を修了した日から町内の事業所で1年以上雇用することを誓約するもの）
- (3) 就労証明書その他の補助対象職員が町内の事業所で勤務していることを証する書類

(交付の決定等)

第7条 町長は、前条の規定により申請書を受理した場合、その内容を審査し、補助の決定をしたときは、大口町介護支援専門員等研修受講料補助金交付決定（却下）通知書（様式第2）により速やかに申請事業者に通知するものとする。

2 町長は、前項の規定により交付の決定をする場合において、補助金の交付の目的を達成するため必要があると認めるときは、条件を付することができる。

(補助事業の変更申請等)

第8条 前条の規定による交付の決定の通知を受けた申請事業者（以下「補助金交付事業者」という。）が、補助事業の内容を変更するときは、あらかじめ大口町介護支援専門員等研修受講料補助金交付変更申請書（様式第3）を町長に提出しなければならない。

2 町長は、前項の規定による交付変更申請書を受理した場合、前条の規定を準用

して交付の決定等を行う。

（補助事業の取下げ）

第9条 補助金交付事業者は、補助事業の中止、廃止又はその他の理由により申請を取り下げようとするときは、大口町介護支援専門員等研修受講料補助金交付申請取下げ届（様式第4）を町長に提出しなければならない。

（実績報告）

第10条 補助金交付事業者は、補助事業が完了したときは速やかに、大口町介護支援専門員等研修受講料補助金実績報告書（様式第5）に次に掲げる書類を添付して町長に提出しなければならない。

（1）研修の修了証書の写し

（2）受講等の受講料の全部又は一部を申請者が負担したことを確認できる書類
（額の確定）

第11条 町長は、前条による報告書を受理した場合、その内容を審査し、補助金を交付することが適当を認めたときは、交付すべき補助金の額を確定し大口町介護支援専門員等研修受講料補助金交付確定通知書（様式第6）により補助金交付事業者に通知する。

（補助金の請求及び交付）

第12条 町長は、前条の規定により補助金の額を確定した後、補助金交付事業者からの大口町介護支援専門員等研修受講料補助金交付請求書（様式第7）の提出により、補助金を交付するものとする。

（返還）

第13条 町長は、補助金交付事業者が次の各号のいずれかに該当するときは、既に交付した補助金の全部又は一部を返還させることができる。

（1）この要綱の規定又は補助金の交付決定に付した条件に違反したとき。

（2）補助金の交付を受けた日又は資格職に従事した日のいずれか遅い日から起算して1年を経過する日までの間において、当該補助金に係る受講者が離職又は資格職以外の職に従事したとき。ただし、町長が療養等やむを得ない理由があると認めるときは、この限りでない。

(3) 提出書類に虚偽の事項を記載し、不正の行為があったとき。

(4) その他町長が取消し又は返還が必要と認めたとき。

(書類の整備)

第14条 補助金交付事業者は、補助事業に関する帳簿を備え、その内容を証する書類を整備し、かつ、これらの書類を補助事業が完了した日の属する年度の翌年度から起算して5年間保存しなければならない。

(その他必要事項)

第15条 この要綱に定めるもののほか、補助金の交付に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和7年10月1日から施行し、令和7年4月1日以後に開始される補助事業の研修から適用する。

別表(第3条関係)

資格	研修
介護支援専門員	介護支援専門員実務研修
	介護支援専門員更新研修（88時間）
	専門研修課程I
	更新研修（32時間）又は専門研修課程II
	介護支援専門員更新研修（未経験）又は介護支援専門員再研修
主任介護支援専門員	主任介護支援専門員研修
	主任介護支援専門員更新研修

様式第 1 （第 6 条関係）

年 月 日

大 口 町 長

住 所
事業者名
代表者名
連絡先

大口町介護支援専門員等研修受講料補助金交付申請書

下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 受講研修名	
2 受講期間	
3 受講者名 所属事業所名	
4 交付申請額	金 円 (事業者が負担する受講料 円)

補助要件 の確認	☐ 国、他の地方自治体等からこの要綱の補助金と同様の助成を受け 又は受ける予定はない。
-------------	---

添付書類

- (1) 受講する研修の実施日及び受講料を確認できる書類
- (2) 誓約書（受講者が研修を修了した日から町内の事業所で 1 年以上雇用する
ことを誓約するもの）
- (3) 就労証明書（受講者が町内の事業所で勤務していることを証する書類）

様式第 2 （第 7 条関係）

第 号
年 月 日

様

大口町長 印

大口町介護支援専門員等研修受講料補助金交付決定（却下）通知書

年 月 日付けで交付申請のありました補助事業につきまして、
下記のとおり決定（却下）しましたので通知します。

記

1 受講研修名	
2 受講期間	
3 受講者名 所属事業所名	
4 交付決定額	金 円

※注意事項

介護支援専門員等研修受講が修了後速やかに、大口町介護支援専門員等研修受講料補助金事業実績報告書に必要書類等を添付して提出してください。

大口町介護支援専門員等研修受講料補助金に係る関係書類については、補助事業が完了した日の属する年度の翌年度から起算して 5 年間保存してください。

様式第3（第8条関係）

年 月 日

大 口 町 長

住 所
事業者名
代表者名
連絡先

大口町介護支援専門員等研修受講料補助金交付変更申請書

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けました補助事業について、下記のとおり計画を変更したいので申請します。

記

（変更内容）

1 変更受講研修名	
2 変更受講期間	
3 変更受講者名 所属事業所名	
4 変更申請額	金 円 (事業者が負担する受講料の増減額 円)

（変更理由）

変更が分かる添付書類

- (1) 受講する研修の実施日及び受講料を確認できる書類
- (2) 誓約書（受講者が研修を修了した日から町内の事業所で1年以上雇用することを誓約するもの）
- (3) 就労証明書（受講者が町内の事業所で勤務していることを証する書類）

様式第 4 （第 9 条関係）

年 月 日

大 口 町 長

住 所
事業者名
代表者名
連絡先

大口町介護支援専門員等研修受講料補助金交付申請取下げ届

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けました補助事業について、下記のとおり取り下げます。

記

(取下げ内容)

1 受講研修名	
2 受講期間	
3 受講者名 所属事業所名	
4 取下げ額 (交付決定額)	金 円 (事業者が負担する受講料 円)

(取下げ理由)

様式第 5 （第 1 0 条関係）

年 月 日

大 口 町 長

住 所
事業者名
代表者名
連絡先

大口町介護支援専門員等研修受講料補助金実績報告書

年 月 日付け 第 号で交付決定の通知のあった補助事業が完了したので、下記のとおり報告します。

記

1 実績額	金 円
2 受講研修名	
3 受講期間	
4 受講者名 所属事業所名	

【必要書類】

- (1) 研修の修了証書の写し
- (2) 受講等の受講料の全部又は一部を事業者が負担したことを確認できる書類

様式第6（第11条関係）

年 月 日

様

大口町長 印

大口町介護支援専門員等研修受講料補助金交付確定通知書

年 月 日付けで実績報告のありました補助事業について、下記
のとおり確定しましたので通知します。

記

1 事業者名

2 確定額 金 円

3 補助の条件

様式第 7（第 1 2 条関係）

大口町介護支援専門員等研修受講料補助金交付請求書

年 月 日

大 口 町 長

住 所
事業者名
代表者名
連絡先

年 月 日付け 第 号により決定した補助事業について、下記のとおり請求します。

記

1 補助金請求額 円

2 振込先口座

金融機関名		本店・支店
預金種別	普 通 ・ 当 座	
口座番号		
フリガナ		
口座名義		