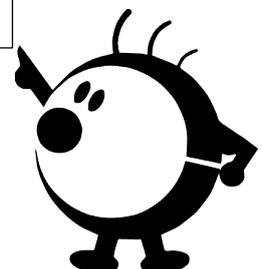


令和 7 年度
湖西市介護職員初任者研修費補助金
交付申請の手引き

～申請を検討する方へ～

○湖西市介護職員初任者研修費に対する補助金の交付について	1 ページ
○対象となる介護事業所について	3 ページ
○申請書類チェックリスト（提出書類の確認事項）	4 ページ
○申請書類記入例	5～9 ページ
○領収書 例	10 ページ
○よくある質問	11～13 ページ

問い合わせ先
湖西市役所高齢者福祉課
〒431-0442 湖西市古見 1044 番地
（湖西市健康福祉センターおぼと内）
TEL : 053-576-1104
FAX : 053-576-1220
e-mail:kourei@city.kosai.lg.jp



湖西市介護職員初任者研修費に対する補助金の交付について

湖西市内の介護事業所における介護従事者の人材確保と定着を図るための支援策として、介護職員初任者研修を修了し、一定期間以上、市内の介護事業所に就労している人に対して、研修の受講に係る費用について補助金を交付します。

補助金申請受付期間

令和7年4月15日～令和8年3月13日（受付は、予算に達した時点で終了します。）

補助金交付対象者

下記のいずれの要件にも該当するもの

1. 介護職員初任者研修を修了していること
2. 申請日（提出した日）が介護職員初任者研修を修了した日から1年以内であること
3. 湖西市に住所を有すること
4. 介護職員初任者研修修了日以降、湖西市内の介護事業所に介護職員として週20時間以上の勤務で3か月以上連続して直接雇用され、申請日においても雇用が継続していること（対象となる介護事業所の詳細については、3ページをご確認ください）
5. 市税に滞納がないこと
6. 介護職員初任者研修に係る経費について、過去に同様の補助等その他の公的制度を受けていないこと

補助対象経費

介護職員初任者研修に係る受講料（手数料を除く。）及び教材費
（交付対象者が当該研修実施機関に直接支払った額）

補助金額

受講料及び教材費の合計額の1/2又は上限額50,000円のいずれか低い額（100円未満切捨）

補助予定

10人程度（予算の範囲内で）

補助金交付申請から交付までの流れ

1. 介護職員初任者研修を修了する
2. 湖西市内の介護事業所にて、介護職員として週20時間以上の勤務で3か月以上連続して就業する
3. 就業先の法人から「就業証明書」を発行してもらう
4. 申請書類を揃え、高齢者福祉課へ直接または郵送にて提出
（就業証明書の発行日から1か月以内に申請してください。）
5. 市は提出された書類を審査・決定し、申請者の指定の口座へ振り込む

申請方法

高齢者福祉課へ直接または郵送にて提出

→提出前に申請書類チェックリスト（４ページ）でご確認ください

申請書類

※申請書類チェックリストで確認後、チェックリストも併せて提出してください

- (1) 湖西市介護職員初任者研修費補助金交付申請書（様式第1号）
- (2) 介護職員初任者研修の修了を証す書類（写）
- (3) 介護職員初任者研修に係る受講料（手数料を除く。）及び教材費の領収書（写）
- (4) 就労証明書（様式第2号）
- (5) 保護者の同意書（様式第3号）（申請者が未成年の場合のみ）
- (6) 市税納付状況調査同意書（様式第4号）または市税の滞納がないことを証する書類
- (7) 介護職員初任者研修費補助金請求書（様式第6号）

注意事項

下記のいずれかに該当する場合、補助金交付の決定の全部または一部を取り消し、すでに交付済みの額の全部または一部の返還を求めます。

- 虚偽又は不正の行為により補助金の交付を受けたとき
- 湖西市介護職員初任者研修費補助金交付要綱の規定に違反したとき
- その他受講料等の補助が不相当であると市長が認めるとき

対象となる介護事業所について

介護事業所とは、湖西市内において、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）に基づく指定を受け、下記に掲げる事業のいずれかを行う事業所をいう。

介護給付	介護予防給付
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	—
介護医療院	—

申請書類チェックリスト

申請者確認欄にチェックを入れ、
申請書等と一緒に提出してください

申請者氏名 _____

申請書類		確認項目	申請者 確認欄	市 確認欄
原本	交付申請書	申請日（提出する日）は研修修了日から1年以内ですか		
		記入漏れはありませんか		
		申請者は湖西市に住民票がありますか		
		就労施設は対象となる介護事業所（P3参照）ですか		
		受講料及び教材費は領収書の合計金額と一致していますか ※手数料は対象外です		
		交付申請額は正しいですか ※受講料及び教材費の1/2又は上限額50,000円のいずれか低い額（100円未満切捨て）		
写し可	修了証明書	研修修了日は申請日の前1年以内ですか		
写し可	受講料及び教材費の領収書	申請書に記入した金額分の領収書はすべて揃っていますか ※金融機関の振込証やクレジットカード利用明細書では代わりにはなりません		
		但し書きに受講料や教材費である旨の記載はありますか		
原本	就労証明書	就労証明書の日付は申請日の前1か月以内ですか		
		法人証明となっていますか（事業所ではありません）		
		記入漏れはありませんか		
		代表者職氏名は署名又は記名押印されていますか		
		勤務先事業所は湖西市内ですか		
		申請者は未成年ではありませんか→未成年の場合は保護者の同意書も提出が必要です		
		雇用形態は？法人による直接雇用ですか （正規・非正規は問いませんが、直接雇用であることが条件なので、派遣職員は認められません）		
原本	保護者の同意書 <small>※申請者が未成年の場合のみ</small>	就労証明書で申請者の生年月日を確認しましたか		
		日付は申請日と一致していますか		
		記入漏れ、押印漏れはありませんか ※自筆記入してください		
原本	市税納付状況調査同意書または市税の滞納がないことを証する書類	市税納付状況調査同意書 ※自筆記入	日付は申請日と一致していますか	
			記入漏れ、押印漏れはありませんか	
		市税の滞納がないことを証する書類	申請者本人のものですか	
			申請日の前1か月以内に交付されたものですか	
原本	請求書	記入漏れ、押印漏れはありませんか ※日付、文書番号、金額は記入しないでください		
		請求者は交付申請者と同一ですか		
		申請者本人の口座ですか		

_____以下、市記入欄 確認者名（ _____ ）_____

申請日時点で勤務を継続しているか	
公的機関等から他の助成をうけていないか	
すべての書類が揃ったことを確認→交付申請書に受付印を押印する	

税務課 確認	
-----------	--

湖西市介護職員初任者研修費補助金交付申請書

(宛先) 湖西市長

令和〇年××月△△日

申請日を記入してください
研修修了日から 1 年以内ですか

申請者 住 所 湖西市古見 1 0 4 4 - 1 1 1

申請者は湖西市民ですか

氏 名 湖西 花子

T E L 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

日中、連絡のつく電話番号を
記入してください

湖西市介護職員初任者研修費補助金交付要綱第 5 条の規定によ
す。

記

1 介護職員初任者研修実施事業者名

〇〇研修所

研修実施機関名を記入してください

2 就労施設等名

デイサービスセンターおぼと

現在の勤務先を記入して下さい

3 受講料及び教材費

83,500 円

領収書の合計金額と一致していますか
(手数料は対象外。振込証やクレジットカード利用明細書は不可)

4 交付申請額

41,700 円

受講料及び教材費の
を申請額とする。

50,000 円以下ですか。受講料及び教材費の 1 / 2 (100 円未満切捨て) 又は上限額 50,000 円の
いずれか低い額を記入してください

100 円未満切捨て)

5 添付書類

- (1) 介護職員初任者研修の修了を証する書類の写し
- (2) 介護職員初任者研修の受講料等の領収書
- (3) 就労証明書 (様式第 2 号)
- (4) 保護者の同意書 (様式第 3 号) 未成年の場合のみ
- (5) 市税納付状況調査同意書 (様式第 4 号) 又は市税の滞納がないことを証する書類

記入例

就業先の運営法人が発行してください

就労証明書

令和〇年△△月××日

(宛先) 湖西市長

記入日を記入してください
申請日の前 1 か月以内の日付ですか

法人の所在地、法人名、代表者職名、
代表者名を記入してください

法人所在地 ○〇市〇〇町××一×
法人名称 △△△△
代表者職氏名 ○〇長 ○〇 ○〇



(署名又は記名押印)

代表者名は署名又は記名押印してください

湖西市介護職員初任者研修費補助金交付申請について下記のとおり証明します。

記

次の者は、証明日現在、介護職員初任者研修修了後、介護職員として週 20 時間以上の勤務を 3 か月以上継続しています。

住 所 湖西市古見 1 0 4 4 - 1 1 1
氏 名 湖西 花子
生 年 月 日 平成〇〇年〇〇月〇〇日

申請者の住所、氏名、生年月日を
記入して下さい

勤務先所在地
湖西市〇〇町××一×
勤務先事業所名
デイサービスセンターおぼと

勤務先の所在地と事業所名を記入してください
(湖西市内のみしか認められません)

勤務開始日
令和〇年△△月××日

勤務開始日を記入してください
(研修修了日以降の日付ですか)

雇用形態
非正規職員

正規職員、非正規職員等は問いませんが、
週 20 時間以上の勤務を 3 か月以上継続して直接雇用されていることが条件です。
派遣社員は対象外です。

以上

記入例

申請者が未成年の場合のみ記入し、提出してください

同意書

令和〇年××月△△日

(宛先) 湖西市長

申請書の日付と同一日を記入してください

申請者の保護者等の住所、氏名、関係、連絡先を記入してください。
(氏名については署名又は記名押印です)

住所 湖西市〇〇町〇〇-××

氏名 湖西 次郎 (印)

(署名又は記名押印)

申請者との関係 父

T E L 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

私は、下記の者の湖西市介護職員初任者研修費補助金の交付申請に係る一切の行為に同意します。

記

申請者 住所 湖西市古見1044-111

氏名 湖西 花子

申請者の住所、氏名を記入して下さい

市税納付状況調査同意書

令和〇年××月△△日

（宛先）湖西市長

申請書の日付と同一日を
記入してください

私は、湖西市介護職員初任者研修費補助金の申請にあたり、私に係る湖西市税の納付状況について、調査されることに同意します。

申請者の住所、氏名を記入して下さい
（氏名については署名又は記名押印です）

住 所 湖西市古見1044-111

氏 名 湖西 花子

印

（署名又は記名押印）

記入例

介護職員初任者研修費補助金交付請求書

日付は記入しないでください

~~年 月 日~~

(宛先) 湖西市長

申請者の住所、氏名を記入し、
押印して下さい

申請者 住 所 湖西市古見1044-111

氏 名 湖西 花子



~~年 月 日~~ 付 第 号により補助金の交付決定及び額の確

日付は記入しないでください

文書番号は記入しないでください

記

1 補助金請求額 ~~円~~

金額は記入しないでください

2 補助金振込先

申請者本人の口座情報を記入してください

金融機関名	〇〇銀行
支 店 名	△△支店
預 金 種 別	普通 ・ 当座 ・ その他 ()
口 座 番 号	〇〇〇〇〇〇
フリガナ 口座名義人	(コサイ ハナコ) 湖西 花子

領収書（例）

※手数料は対象外です

※研修実施機関が発行したものに限りです

※銀行等の振込証やクレジットカードの明細書では領収書の代わりとすることはできません

※但し書きが必要となります（支払内容の確認ため）

令和〇年〇月〇日

領収書

湖西 花子 様

但し書き

¥80,000-

但し 介護職員初任者研修受講料として
上記の金額正に領収いたしました

〒〇〇〇 - 〇〇〇〇
〇〇市〇〇町△△
〇〇研修所

令和〇年〇月〇日

領収書

湖西 花子 様

但し書き

¥3,500-

但し 介護職員初任者研修教材費として
上記の金額正に領収いたしました

〒〇〇〇 - 〇〇〇〇
〇〇市〇〇町△△
〇〇研修所

よくある質問

補助金交付対象者に関すること

Q 1 湖西市民ではないのですが、対象になりますか。

A 1 対象にはなりません。申請日において湖西市の住民基本台帳に登録されている人が対象です。

Q 2 湖西市民ですが、就業している介護事業所は湖西市外です。申請できますか。

A 2 湖西市内の介護事業所に就業していることが補助金の交付要件ですので、申請できません。

Q 3 介護事業所の運営法人の本部は湖西市外ですが、申請できますか。

A 3 就業している事業所が湖西市内であれば、申請できます。

Q 4 非常勤職員として就業していますが、対象になりますか。

A 4 対象になります。正規職員、非正規職員等は問いませんが、法人に直接雇用されており、研修修了後、週 20 時間以上の勤務を 3 か月以上継続していること、申請日時点においても就業していることが要件です。

Q 5 派遣社員として介護事業所に就労している場合は、対象となりますか。

A 5 派遣社員は補助金交付対象外となります。
継続的に介護職員として従事していただきたいという趣旨からも、介護事業所の運営法人から直接雇用されている人のみを対象としています。

Q 6 生活相談員として勤務していても申請できますか。

A 6 生活相談員や看護職員等の介護職員以外の職種としてのみ就業している場合は、対象外です。

Q 7 以前から、市内の介護事業所に勤務しています。このたび、初任者研修を修了したのですが、すぐに申請できますか。

A 7 すぐには申請できません。研修修了日以降、週 20 時間以上の勤務で 3 か月以上連続して就業しており、申請日においても同一事業所に就業していれば、申請することができます。

Q 8 研修を修了し、市内介護事業所に 3 か月以上就業したのですが、現在は退職しています。補助金の交付対象となりますか。

A 8 3 か月以上連続して就業した事業所で、申請日においても就業していることを要件としていますので、対象にはなりません。ただし、市内介護事業所に改めて就業し、3 か月以上勤務した時点で交付要件を満たしている場合には、対象となります。

Q 9 湖西市内の〇〇〇という高齢者施設で勤務していますが、対象となりますか。

A 9 3 ページに記載している介護事業所が対象となる施設です。有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の（介護予防又は地域密着型）特定施設入居者生活介護の指定を受けていない施設のみに従事する介護職員は対象外となります。

補助金交付対象費用に関すること

Q 10 研修費用について、研修修了後に研修実施事業者からキャッシュバックがありました。また、就業先である事業所の運営法人から助成を受けた場合は申請できますか。

A 10 「研修実施事業者」や「就業先である事業所の運営法人」から研修費用について助成（キャッシュバック・還付・補助・手当等）を受けた（または受ける予定）場合、研修費用から助成額を引いた後の経費について、補助の対象とします。

Q 11 研修受講の入学金や交通費は助成の対象となりますか。

A 11 受講料（手数料除く）および教材費のみが補助の対象です。入学金や交通費等、その他の費用は対象となりません。

申請書類に関すること

Q 12 申請書類はどこで入手できますか

A 12 湖西市ウェブサイトからダウンロードしていただくか、湖西市高齢者福祉課にて配布しています。

Q 13 申請書類の書き方がわかりません。

A 13 記入例をご覧ください、不明な点についてはお問い合わせください。

Q 14 領収書を紛失してしまいました。どうすればいいですか。

A 14 必要な書類ですので、研修実施事業者に領収書の再発行を依頼してください。

Q 15 研修費用を銀行の口座振替で支払いました。領収書はなく、銀行の振込証しかないのですが、申請できますか。

A 15 振込証では、領収書の代わりとはなりません。研修実施事業者に領収書の発行を依頼してください。

Q 16 研修費用をクレジットカード払いにしたため領収書がありません。どうすればいいですか。

A 16 必要な書類ですので、研修事業者に領収書の発行を依頼してください。

その他

Q17 窓口への提出者は本人以外でも大丈夫ですか。

A17 申請書類が揃っていれば、差し支えありません。

Q18 事業者の代理申請はできますか。

A18 介護事業者や研修実施事業者等による代理申請は認められません。本人申請が原則です。

Q19 提出した書類に不備があった場合は、どうなりますか。

A19 書類が不足している場合は、後日持参、もしくは郵送していただきます。その際の受付日はすべての書類が整った日となります。訂正が必要なものは再提出していただくか、訂正印（申請書と同じ印）にて対応していただきます。

Q20 研修は受講中ですが、既に受講費は支払っているのに、申請できますか。

A20 修了を証する書類が必要となり、修了後の就業条件等もあるので、要件を満たしてからの申請となります。