

介護人材緊急確保対策事業補助金の申請手続きについて
(令和5年度)

立川市福祉保健部介護保険課
令和5年4月

1 概要

立川市では、介護職員の確保のため介護サービス事業者が負担する介護職員初任者研修及び介護福祉士実務者研修の受講に要する費用を助成します。

2 補助金の支給対象事業者

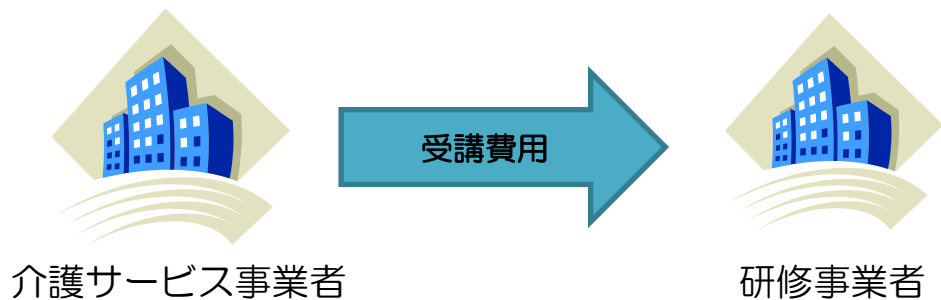
市内に所在する、以下に掲げるいずれかの事業を行う事業所（介護保険施設を含む）を運営する介護サービス事業者を対象とします。

ただし、本助成の申請に係る研修の受講費用等について、他に補助等を受けている場合、対象外となります。

| | サービス種別 |
|-----------|----------------------|
| 居宅介護 | 訪問介護 |
| | 訪問入浴介護 |
| | 通所介護 |
| | 通所リハビリテーション |
| | 短期入所生活介護 |
| | 短期入所療養介護 |
| | 特定施設入居者生活介護 |
| 地域密着型サービス | 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 |
| | 小規模多機能型居宅介護 |
| | 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 |
| | 複合型サービス |
| 介護保険施設 | 指定介護老人福祉施設 |
| | 介護老人保健施設 |
| | 介護医療院 |

3 対象となる経費

- (1) 介護サービス事業者が、研修事業者に直接支払った補助対象となる職員の受講費用（必須テキスト代及び実習費を含み、交通費、振込手数料、補講料、追加受験料等を除く）。



- (2) 補助対象となる介護職員が負担した受講費用に対して、介護サービス事業者が支払った支給金（給与、賃金、諸手当等と明確に区分して支給した場合に限る）等



4 対象となる経費の支払い期間

- (1) 介護サービス事業者が研修事業者を受講費用を直接支払う場合、受講費用の支払いは令和4年10月1日から令和6年3月31日までに完了していること。
- (2) 補助対象となる介護職員が負担した受講費用に対して、介護サービス事業者が支給金等を支払う場合、支給金等の支払いは令和5年4月1日から令和6年3月31日までの間に完了していること。

5 申請期間

令和5年4月1日から令和6年3月31日まで

(注) 予算額を超える申請があった場合は先着順とし、申請書受付を終了する場合があります。

6 介護職員に係る要件

- (1) 申請時において1年6か月以内に介護職員初任者研修又は介護福祉士実務者研修を修了し、市内に所在する介護サービス事業所に介護職員として継続して就労していること。
- (2) 申請時において市内に所在する介護サービス事業所に介護職員として所属し、かつ、3か月以上継続して就労しており、申請後も市内の介護サービス事業所に継続して勤務することが予定されていると。
- (3) 市内に所在する介護サービス事業を行う事業所を運営する介護サービス事業者と直接雇用契約を締結していること。(派遣職員は対象外)
- (4) 当該助成の申請に係る受講費用等について、他に補助等を受けていないこと。

(注1) 「介護職員として3か月以上継続して就労している」について

「従事者の勤務体制及び勤務形態一覧表」において、規則的な勤務の予定が組まれていることを基本とします。

(週単位のシフトが基本ですが、月単位の変形労働時間制なども認められます。)

また、市外の事業所で行う勤務に要する時間が、市内の事業所における勤務時間を上回る場合、対象外とします。

(注2) 他の職種と兼務している場合も、(注1)の要件を満たす介護職員であれば対象とします。

7 補助金額

介護職員初任者研修受講費用 (支給金等) 上限 10万円/1人

介護福祉士実務者研修受講費用 (支給金等) 上限 10.5万円/1人

(1,000円未満の端数を切り捨て)

※補助金支給後に、当該補助金につきまして他から補助、助成または還付等がございましたら、立川市に報告をしていただけるようお願いいたします。当該補助金について返還を求める場合がございます。

(消費税の確定申告における仕入控除額の還付については別途、通知をいたします。)

8 申請手続きの流れ

(1) 補助要件を満たしたら「介護人材緊急確保対策事業補助金交付申請書」を介護保険課事業者係に提出してください。

【添付書類】

① 受講した介護職員の就労証明書（別紙1）

② 研修事業者が発行する修了証明書の写し

③ 領収書

④ 研修案内等（受講料、テキスト代等の内訳がわかる書類）

※研修を受講した介護職員が他に補助または助成を受けないか確認し、申請書の一番下に本人の署名をしていただけるようお願いいたします。

※就労証明書に「雇用契約書」の写し及び申請日が属する月の「従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表」を添付してください。

※介護サービス事業者が介護職員に受講費用を支給した場合、支給明細書等の写しを添付してください。

[申請書の提出先]

190-8666

立川市泉町1 1 5 6番地の9

立川市福祉保健部介護保険課事業者係

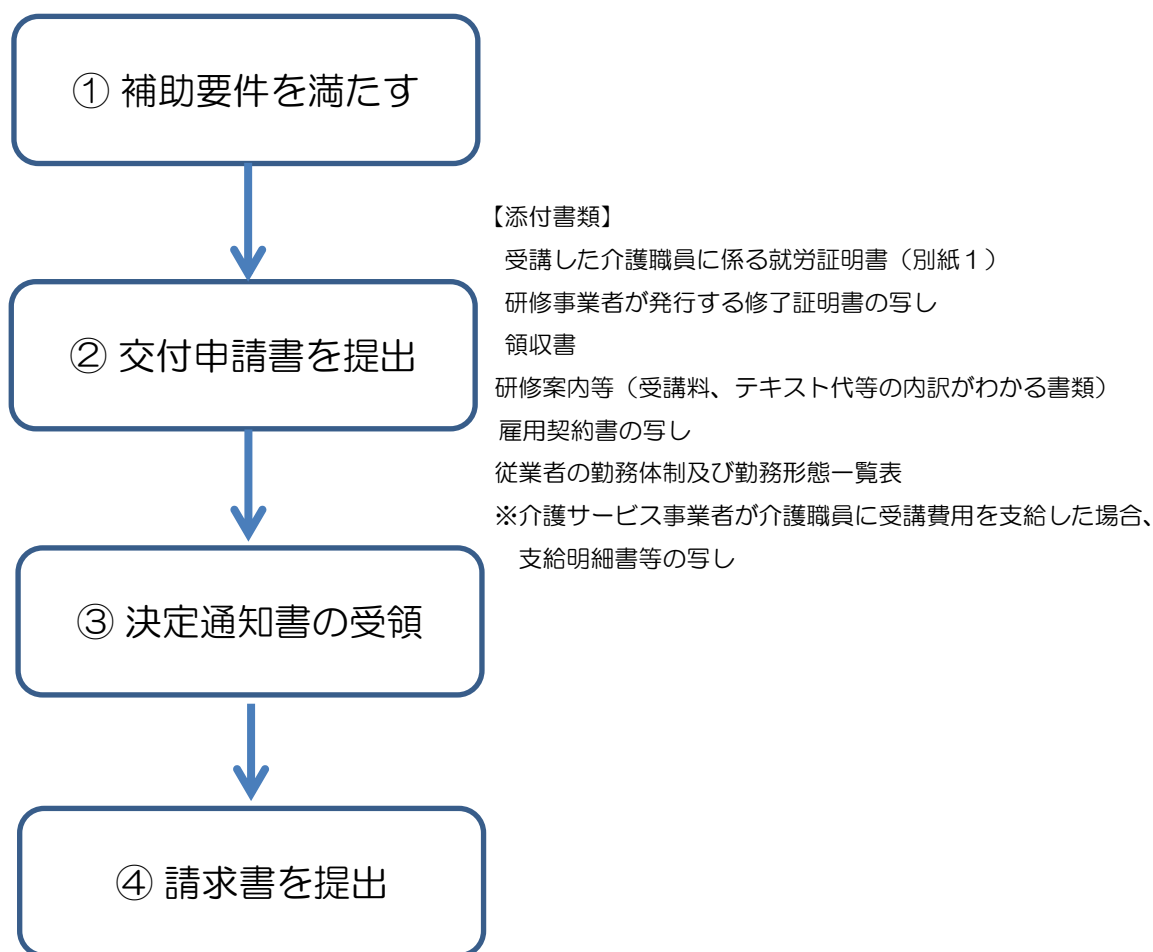
※郵送若しくは窓口（本庁舎1階4番窓口）に直接提出してください。

(2) 審査のうえ、「介護人材緊急確保対策事業補助金交付決定通知書」若しくは「介護人材緊急確保対策事業補助金不交付決定通知書」により審査結果を通知します。

(3) 「介護人材緊急確保対策事業補助金交付決定通知書」を受取ったら、「介護人材緊急確保対策事業補助金交付請求書」を介護保険課事業者係に提出してください。

(4) 市から補助金が支払われますので、ご確認ください。

申請手続きフロー図



【補助要件の要約】

- (1) 介護職員が1年6か月以内に介護職員初任者研修または介護福祉士実務者研修を修了し、市内に所在する介護サービス事業所に介護職員として継続して就労している。
- (2) 令和6年3月31日までに、受講費用・支給金等の支払いが完了している。
- (3) 申請時に市内に所在する介護サービス事業所に介護職員として所属し、かつ、3ヶ月以上継続して就労しており、申請後も市内の介護サービス事業所に継続して勤務することが予定されている。
- (4) 介護サービス事業者と介護職員が直接雇用契約を締結している。（派遣職員は対象外）
- (5) 当該助成の申請に係る研修費用について、他に補助等を受けていない。

9 消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書について

消費税及び地方消費税の確定申告書を税務署に提出したら、様式5「消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書」を市に提出していただきます。

当補助金の補助対象経費にかかる消費税仕入控除税額を報告していただくことにより、補助金の一部を返還していただくことになる場合がございます。

介護人材緊急確保対策事業補助金交付申請書

立川市長 殿

申請者 所在地

法人名

代表者

印

次のとおり、介護人材緊急確保対策事業補助金の交付申請をします。

| | |
|-----------|------------------------|
| 事業所の名称 | |
| 事業所の所在地 | 立川市 町 |
| サービス種別 | |
| 補助金申請額 | 円 |
| 受講した研修 | 介護職員初任者研修 ・ 介護福祉士実務者研修 |
| 受講した介護職員 | |
| 研修事業所の名称 | |
| 研修事業所の所在地 | |
| 研修の期間 | ・ ・ ・ ~ ・ ・ ・ |
| 申請者連絡先 | 担当者 TEL () FAX () |

<添付書類>

- 1) 受講した介護職員の就労証明書（別紙1）
 - 2) 研修事業者が発行する修了証明書の写し
 - 3) 支払関係書類（領収書等）の写し
 - 4) 受講料、テキスト代等の内訳がわかる書類（研修案内等）
 - 5) 雇用契約書の写し
 - 6) 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（申請日が属する月のもの）
- ※介護職員が直接研修事業者に支払った受講費を本人に支給した場合は、支給明細書等の写しを添付し、本人に次のことを確認のうえ署名をもらってください。

私はこの度受講した介護職員初任者研修について、勤務している事業所以外から補助又は助成を受けておりません。

署名： _____

(別紙1)

就労証明書

立川市長 殿

所在地

法人名

代表者

印

次のとおり就労していることを証明します。

| | | |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 被雇用者 | 氏名 | |
| | 住所 | |
| | 生年月日 | |
| 就労事業所 | 名称 | |
| | 所在地 | 立川市 町 |
| | サービス種別 | |
| | 事業所番号 | |
| 雇用形態 | <input type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> 非常勤職員、パート、アルバイト <input type="checkbox"/> その他 () | |
| 就労開始日 | 上記事業所で介護職員として 年 月 日から継続して就労しています。 | |

<注意事項>

- 1) 就労事業所は、立川市内のみを対象とします（法人の所在地は、市外でも可とします。）。
また、立川市介護人材緊急確保対策事業補助金交付要綱第2条各号に掲げる事業を行う事業所を対象とします。
- 2) 被雇用者は、立川市内の就労事業所に介護職員として3か月以上継続して就労し、申請時に就労が継続していることが必要です。
- 3) 事業者において直接雇用されていない従事者（派遣社員等）は、対象となりません。

介護人材緊急確保対策事業補助金交付請求書

立川市長 殿

届出者 所在地
法人名
代表者 印

年 月 日付け 第 号により通知を受けた介護人材緊急確保対策事業補助金について、
次のとおり請求します。

| | |
|----------|---|
| 受講した介護職員 | |
| 補助金請求額 | 円 |

(入金先)

金融機関名 _____

支店名 _____

預金種別 普通・当座

口座番号

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

口座名義 カナ _____

口座名義 漢字 _____

以上

担当者 _____

電話番号 _____

立 川 市 長 殿

報告者 所在地
名 称
代表者

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

年 月 日付け 第 号により交付決定を受けた介護人材緊急確保対策事業補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額について、次のとおり報告します。

1 補助金確定額又は事業実績報告額

金 _____ 円

2 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額

金 _____ 円

（注）別添参考となる書類
2の金額の積算内訳等

【担当者連絡先】

所 属 :

担当者氏名 :

電 話 番 号 :

電 子 メ ー ル :

[問い合わせ]

立川市福祉保健部介護保険課事業者係

042-523-2111 内線 1441