



目 的	市では、介護従事者の資格受験料及び研修受講料の一部を助成することにより、介護従事者の技術向上と福祉事業所への就職を促進し、介護従事者を確保することを目的とします。	
対象となる 資格・研修	ア 試験	<input type="checkbox"/> 社会福祉士試験 <input type="checkbox"/> 介護福祉士試験 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員実務研修受講試験
	イ 研修	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員実務研修 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修
対 象 者	<p>市内の介護事業所従事者及び従事希望者で上記の試験を受験又は研修を受講し、以下の要件を全て満たす方（市外の方で市内の事業所に勤務している方も申請できます）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市税を滞納していないこと ・糸魚川市補助金等交付規則第4条第3項に規定する暴力団員等でないこと 	
助成対象経費	<input type="checkbox"/> アの試験：受験料 <input type="checkbox"/> イの研修：受講料 ※受験料又は受講料の振込手数料、交通費等は除きます。	
助 成 額	<input type="checkbox"/> アの試験 受験料の7/10の額（100円未満切り捨て） <input type="checkbox"/> イの研修 受講料の1/2の額（100円未満切り捨て。上限50,000円）	
助 成 回 数	<input type="checkbox"/> アの試験 同一の試験に対する助成は、5年間で3回までを限度とします。 <input type="checkbox"/> イの研修 同一の研修に対する助成は1回を限度とします。	
補 助 の 申 請	<申請期間> <input type="checkbox"/> アの試験 <u>受験票を受け取った日から受験日以降1か月以内</u> <input type="checkbox"/> イの研修 <u>研修の修了日から1か月以内</u>	
	<提出書類> 申請書に以下の書類を添えて提出してください。 <input type="checkbox"/> アの試験 受験票の写し、経費を明らかにする書類の写し <input type="checkbox"/> イの研修 研修の修了証の写し、経費を明らかにする書類の写し	



裏面もご覧ください

補助の申請	<p><申請の流れ></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 社会福祉士試験 介護福祉士試験 介護支援専門員実務研修受講試験 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 介護職員初任者研修 介護支援専門員実務研修 介護福祉士実務者研修 </div> </div>
	<p><提出先></p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉事務所 介護保険係 ・能生事務所又は青海事務所
	<p>決定及び通知</p> <p>介護人材育成支援事業補助金交付要綱により審査のうえ決定し、通知します。</p>
その他	<p>本制度と国の教育訓練給付金を同時にご利用になりたい場合は、あらかじめご相談ください。(国の教育訓練給付金の計算が異なる場合があります。)</p>

【問合せ先】
 〒941-8501
 新潟県糸魚川市一の宮1丁目2番5号
 糸魚川市福祉事務所 介護保険係
 電話 5 5 2 - 1 5 1 1 (内線 2 1 7 4)
 F A X 5 5 2 - 8 2 5 0
 E-mail: fukushi@city.itoigawa.lg.jp