

大槌町介護職員確保・定着支援助成金交付要綱

令和5年2月1日

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）に規定する介護サービス事業所及び老人福祉法（昭和38年法律第133号。以下「法」という。）に規定する老人福祉施設（以下「事業所」という。）で介護に従事する人材の確保・定着を図るため、予算の範囲内で助成金（以下「助成金」という。）を交付することについて、大槌町補助金交付規則（昭和38年大槌町規則第12号）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 事業所 町内に所在する指定居宅サービス事業を行う事業所、指定地域密着型サービス事業を行う事業所、指定介護老人福祉施設、指定介護老人保健施設、指定介護予防サービス事業を行う事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業を行う事業所、又は老人福祉法に規定する養護老人ホームのいずれかに該当するもの。
- (2) 介護職員初任者研修 介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第3条第1項各号に規定する研修で、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第22条の23第1項に規定する介護職員初任者研修課程に係るもの。
- (3) 介護職員実務者研修 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）第40条第2項第5号に規定する研修で、三年以上介護等の業務に従事した者であつて、文部科学大臣及び厚生労働大臣の指定した学校又は都道府県知事の指定した養成施設において六月以上介護福祉士として必要な知識及び技能を修得するものをいう。
- (4) 介護福祉士 社会福祉士及び介護福祉士法第2条第2項において『介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、身体上又は精神上的の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者をいう。
- (5) 介護支援専門員 介護保険法第7条第5項において『要介護者又は要支援者（以下、要介護者等）からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ各種サービス事業を行う者等との連絡調整等を行う者であつて、要介護者等が自立した日常生

活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして介護支援
専門員証の交付を受けたもの。

(6) 町税 町県民税、固定資産税、国民健康保険税、軽自動車税、をいう。

(交付対象者)

第3条 支援助成金の交付の対象となる者（以下「交付対象者」という。）は、次の各号の
いずれにも該当する者とする。

- (1) 第2条2号に定める事業所に雇用されている者。
- (2) 介護福祉士、社会福祉士、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、
言語聴覚士又は栄養士のいずれかの資格を取得している者若しくは介護職員初任者
研修を修了している者又は支援助成金の交付決定日から起算してその当該交付決定
日の属する年度末日までに介護職員初任者研修を修了する予定の者。
- (3) 町税等を滞納していない者。
- (4) 大槌町暴力団排除条例（平成28年大槌町条例第38号）第2条第1項第3号に規定
する暴力団員等でない者。
- (5) 過去にこの要綱に基づく支援助成金の交付を受けていない者。

(支援助成金の対象となる経費)

第4条 介護職員初任者研修、介護職員実務者研修、介護福祉士の資格取得のうち、一つ
の講習に係る試験費、旅費、講習費、その他町長が特に必要と認めるもの。

(支援助成金の額)

第5条 支援助成金の額は、対象経費の2分の1、若しくは5万円の低い方を上限とし、
いずれか少ない額。

(支援助成金の交付申請)

第6条 支援助成金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、大槌町介護
職員確保・定着支援助成金交付申請書（様式第1号）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) 就労証明書（様式第2号）
- (2) 第3条第2号に規定する要件を満たしていることを確認できる書類（介護職員初任
者研修を修了する予定の者については、介護職員初任者研修受講誓約書（様式第3
号））
- (3) その他町長が必要と認める書類

(支援助成金の交付決定等)

第7条 町長は、前条の規定による申請があったときは、当該申請に係る書類を審査し、支援助成金の交付の可否を決定し、大槌町介護職員確保・定着支援助成金交付決定（却下）通知書（様式第4号）により、申請者に通知するものとする。

(支援助成金の請求)

第8条 前条の規定による支援助成金の交付決定を受けた者（以下「交付決定者」という。）は、大槌町介護職員確保・定着支援助成金交付請求書（様式第5号。以下「請求書」という。）を町長に提出しなければならない。

(支援助成金の交付)

第9条 町長は、請求書を受理したときは、交付対象者に対し支援助成金を交付するものとする。

(変更事項の届出)

第10条 交付決定者は、支援助成金の交付決定日から起算して1年が経過するまでに次の各号のいずれかに該当することとなったときは、大槌町介護職員確保・定着支援助成金変更届（様式第6号）、就労証明書（様式第3号）を町長に提出しなければならない。

- (1) 事業所を退職したとき。
- (2) 他の町内の事業所に転職したとき。

(報告)

第11条 介護職員初任者研修受講誓約書（様式第2号）の提出により、第3第2号に規定する要件を満たしている者は、研修修了後速やかに当該研修を修了したことが確認できる書類を町長に提出しなければならない。

(交付決定の取消し)

第12条 町長は、交付決定者が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、支援助成金の交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。

- (1) 支援助成金の交付決定日から起算して1年未満に退職したとき。ただし、次に掲げる場合を除く。
 - ア 退職後期間を空けず他の町内の事業所に就労した場合
 - イ 出産に伴い退職し、出産後1年以内に再度、町内事業所に就労した場合
 - ウ 交付対象者の病気若しくは災害又は雇用者都合による解雇その他就労を継続できないやむを得ない理由があると町長が認める場合

(2) 介護職員初任者研修を修了する予定で支援助成金の交付を受けた者が、支援助成金の交付決定日から起算して1年以内に当該研修を修了できなかったとき。

(3) 偽りその他不正な手段により支援助成金の交付を受けたとき。

(4) その他町長が必要と認めたとき。

2 町長は、前項の規定により支援助成金の交付決定を取り消したときは、大槌町介護職員確保・定着支援助成金交付決定取消通知書（様式第7号）により交付決定者に通知するものとする。

（支援助成金の返還）

第13条 町長は、第12条の規定により交付の決定を取り消したときは、支援助成金の全部又は一部の返還を命ずることができる。

（補則）

第14条 この要綱に定めるもののほか、支援助成金の交付に必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は令和5年2月1日から施行し、令和4月1日から適用する。

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

大槌町長 様

申請者 住 所 _____
 氏 名 _____
 電話番号 _____

大槌町介護職員確保・定着支援助成金交付申請書

大槌町介護職員確保・定着支援助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

また、支援助成金の交付決定にあたり、私に係る町税等の納付状況について、町が職権で調査することに同意します。

1 支援助成金交付申請額 円

2 就労状況等

| | | |
|--------------------|---------------------------|-------|
| 勤務先及び 就労状況 | 事業者名 | |
| | 事業所名 | |
| | 事業所住所 | |
| | 就労日 | 年 月 日 |
| | 正職員登用日 | 年 月 日 |
| 最終学歴 | 学校等名 | |
| | 卒業（修了）日 | 年 月 日 |
| 申請内容 (取得資格に○) | 介護職員初任者研修、介護職員実務者研修、介護福祉士 | |
| 介護職員初任者研 修修了の状況 | 修了している・修了していない (該当する方に○) | |
| | 修了日（修了し ている場合） | 年 月 日 |

3 添付書類

- (1) 就労証明書
- (2) 受講費用、交通費、宿泊費を確認できる書類
- (3) 所有資格を確認できる書類
- (4) 研修を修了していることを確認できる書類（修了している場合）
- (5) 介護職員初任者研修受講誓約書（介護職員初任者研修を修了していない場合）
- (6) その他町長が必要と認める書類

様式第2号（第6条関係）

就 労 証 明 書

| | | | |
|--------|---|---------------------|-------|
| 就労者氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 就労者住所 | | | |
| 採用年月日 | 年 月 日 | 資格取得 (登録) 年月日 | 年 月 日 |
| 職 名 | | | |
| 勤務場所 | (事業所名) (所在地) | | |
| 雇用契約期間 | 期限なし 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (※期間に定めがある場合の更新の有・無) | | |
| 勤務形態 | | | |

大槌町長 様

雇用者の就労内容について、以上のとおり証明します。

年 月 日

事業主

所在地

事業者名

代表者名 印

電話番号

様式第3号（第6条関係）

年 月 日

大槌町長 様

申請者 住 所 _____
氏 名 _____
電話番号 _____

介護職員初任者研修受講誓約書

大槌町介護職員確保・定着支援助成金交付申請をするにあたり、この支援助成金の交付決定日から起算して当該交付決定日が属する年度末日までに介護職員初任者研修を受講し修了することを誓約します。

また、上記期日までに介護職員初任者研修を修了しない場合で、大槌町介護職員確保・定着支援助成金交付要綱第13条の規定に基づき町から支援助成金の返還請求があった場合は、町の求める期日まで返還請求額の全額を支払うことを誓約します。

様式第4号（第7条関係）

第 号
年 月 日

様

大槌町長

大槌町介護職員確保・定着支援助成金交付決定（却下）通知書

年 月 日付けで申請のあった大槌町介護職員確保・定着支援助成金交付について、大槌町介護職員確保・定着支援助成金交付要綱第7条規定に基づき、次のとおり決定（却下）しましたので通知します。

助成金交付額 金 円

ただし、この助成金の交付決定日から起算して1年未満に退職したときや、本通知後に申請内容に偽りその他不正の事実があると認められたときには、支援助成金交付額の全部又は一部の返還を命ずる場合があります。

様式第5号（第8条関係）

年 月 日

大槌町長 様

請求者 住 所 _____
氏 名 _____ (印)
電話番号 _____

大槌町介護職員確保・定着支援助成金交付請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定のあった大槌町介護職員確保・定着支援助成金について、大槌町介護職員確保・定着支援助成金交付要綱第8条の規定に基づき、次のとおり請求します。

1 請求額 金 円

2 振込先

※ 申請者本人が口座名義人になっているものに限りません。

| | | | | | | | | | | | |
|-------|---------|------|------|------|----|--|--|--|--|--|--|
| 金融機関名 | | | | | 本店 | | | | | | |
| | | | | | 支店 | | | | | | |
| 振込口座 | 種目 | 1 普通 | 2 当座 | 口座番号 | | | | | | | |
| | (フリガナ) | | | | | | | | | | |
| | (名義人氏名) | | | | | | | | | | |

様式第6号（第10条関係）

年 月 日

大槌町長 様

届出者 住 所 _____
氏 名 _____ (印)
電話番号 _____

大槌町介護職員確保・定着支援助成金変更届

年 月 日付け第 号で交付決定のあった大槌町介護職員確保・定着支援助成金について、大槌町介護職員確保・定着支援助成金第10条の規定に基づき、次のとおり変更を届け出ます。

変更事項及び理由

| 1 変更事項（該当に☑） | 2 変更理由（該当に☑） |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 事業所を退職した 交付対象事業所名 （ ） 退職日 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 交付対象者の自己都合による <input type="checkbox"/> 雇用主都合による <input type="checkbox"/> 交付対象者の病気又は災害による （ ） <input type="checkbox"/> その他 （ ） |
| <input type="checkbox"/> 町内の事業所へ転職した 転職前の事業所名 （ ） 退職日 年 月 日 転職先事業所名 （ ） 採用日 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 交付対象者の自己都合による <input type="checkbox"/> 雇用主都合による <input type="checkbox"/> その他 （ ） |

様式第7号（第12条関係）

年 月 日

様

大槌町長



大槌町介護職員確保・定着支援助成金交付決定取消通知書

年 月 日付で交付を決定した大槌町介護職員確保・定着支援助成金については、
下記により、交付決定を取り消します。

については、大槌町介護職員確保・定着支援助成金交付要綱第12条第2項の規定により、
下記2の金額の返還を命じます。

記

- 1 取消理由
- 2 返還命令額 金 円
- 3 返還期限 年 月 日
- 4 備 考