

区内事業所に勤務する介護職員の資格取得を支援 豊島区介護職員実務者研修受講料一部助成のご案内 令和7年度

1. 助成対象者

次に掲げる（1）～（3）の要件をすべて満たす方です。

（1）平成30年4月1日以降に介護職員実務者研修課程を修了している方であること。

（2）以下に掲げる①又は②、いずれかの要件を満たしている方であること。

①介護職員実務者研修課程の修了日以前から豊島区内の介護サービス事業所で就労しており、
下記すべての要件を満たす方

1. 介護職員実務者研修課程の修了日以前から介護職員として就労している豊島区内の介護サービス事業所において、修了日の翌日から現在まで連続して3か月以上、同事業所に在籍している。
2. 修了日の翌日から現在まで、同事業所で実際に介護の業務に従事した日数が45日以上ある。

②介護職員実務者研修課程の修了日後から豊島区内の介護サービス事業所で就労を開始し、
下記すべての要件を満たす方

1. 介護職員実務者研修課程の修了日から3か月以内に介護職員として豊島区内の介護サービス事業所で就労を開始した。
2. 就労開始日から現在まで、同事業所で連続して3か月以上在籍している。
3. 在籍期間内において、同事業所で実際に介護の業務に従事した日数が45日以上ある。

※在籍日数と従事日数に関する要件について、事業所の休廃止等、本人都合以外でやむを得ず要件を満たせなくなった場合は、当該事業所を離職してから3か月以内に担当までご相談ください。

（3）助成金の交付申請に係る介護職員実務者研修課程の受講料について、他の助成を受けていない方。

※上記に記載した介護サービス事業所とは、以下に記載したサービスを提供する事業所又は施設に限ります。

介護保険法第8条に定める、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、特定施設入居者生活介護、地域密着型サービス、及び、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院。

※介護サービス事業所に派遣で就労していた期間は対象外となります。

2. 助成金額

(1)助成対象経費

介護職員実務者研修課程の受講料（必須の教材、実習に要した費用等を含む）であって、助成対象者が当該研修を実施した養成機関に支払った額

(2)助成金額

本人が負担した受講料の全額（1,000円未満切り捨て）又は100,000円のうち、**いずれか低い額**

3. 申請受付期間

- 令和7年4月1日～令和8年3月6日

※先着順に受付し、予算額に達した時点で受付を終了します。

※申請期限は、助成対象者の要件を満たした日の属する月の翌月から6か月以内です。

4. 申請方法等

豊島区介護職員実務者研修受講料助成金交付申請書兼請求書（第1号様式）に必要事項を記載し、事業者証明欄に事業所による記載、押印を受け、添付書類を添えて介護保険課へ持参または郵送にて提出してください。記入方法は右記記入例をご参照ください。申請書豊島区ホームページからダウンロード、又は介護保険課で配布しています。

◆◆ 提出書類

- ① 豊島区介護職員実務者研修課程受講料助成金交付申請兼請求書
- ② 介護職員実務者研修課程を修了した旨の証明の写し
- ③ 介護職員実務者研修受講料の領収書（原本）※支払いの明細がわかるもの
- ④ 振込口座の確認できる書類（通帳やキャッシュカードの写し等）

◆◆ 注意事項

- (1) 受講料の領収書原本は、受講修了後も必ず保管しておいてください。

なお、クレジットカードで支払った場合には、クレジットカードの利用明細書を併せてご提出ください。また、必要に応じてカード名義、支払回数等を確認させていただく場合があります。

- (2) 5万円以上の領収書には、収入印紙の添付が必要な場合があります。

5. 助成金の交付

申請者に対して交付決定通知書または不交付決定通知書を送付します。その後、交付決定通知書をお送りした方については、指定した口座に助成金を振り込みます。

記入例

豊島区介護職

余白部分に申請者の捨印を押してください。

料助成金交付申請兼請求書

令和7年 7月 1日

豊島区長

印

豊島区介護職員実務者研修受講料助成要綱第6条の規定り申請します。決定後、決定金額を下記の口座に振り込みます。なお、本事業の他に、受講料の助成は受けておらず、受

助成金額は、1000円未満切り捨てです。経費が10万円以上の場合、10万円が上限です。※金額の訂正はできません。誤って記入した場合は、新たな申請書に記入し直してください。

申請者	住所	〒170-0000 豊島区 南池袋 ○-○-○	
	氏名	豊島 ななまる 印	
補助対象経費※1		97,560 円	助成金申請額※2 97000 円
修了日		令和7年 3月	

領収書の経費を記載ください。

本人名義の口座に限ります。

振込口座	銀行 信用金庫	支店	普通口座
口座番号	1234567	口座名義(カナ) ※本人名義の口座に限る	トシマ ナナマル

※1 補助対象経費は、同研修の受講料(必須の教材及び実習費を含む。)として、申請者が研修を実施した養成機関に支払った額とします。

※2 助成金申請額は、本人が負担した受講料全額(千円未満の端数は切り捨て)又は100%

【添付書類】

- ・申請者が介護職員実務者研修課程を修了した旨の証明の写し
- ・介護職員実務者研修課程受講料の領収書(原本)
- ・振込口座の確認できる書類(通帳やキャッシュカードの写し)

余白部分に事業者捨印を押してください。

印

枠内は事業者の方が記入してください。

証明年月日 令和7年 7月 1日

豊島区長

事業者 所在地
法人名
代表者

事業者の所在地、法人名、代表者を記入の上、事業者印を押してください。

印

下記のとおり、当事業所において、上記申請者を介護職員として現在まで雇用していることを証明します。

- ・雇用開始日 令和7年 4月 1日
- ・研修修了日の翌日以降、在籍期間が3か月を超えた日 令和7年 7月 1日
- ・研修修了日の翌日以降、従事日数が45日を超えた日 令和7年 6月 8日

事業所先	事業所名	○○介護事業所	電話番号	00-0000-0000
	所在地	豊島区 東池袋 ○-○-○ △ビル		

担当者 ○○

連絡先
電話番号

問合わせ際の担当者と連絡先を記入ください。

6. よくある問い合わせ

Q 1 豊島区民ではないのですが、申請できますか？

A 1 豊島区内の介護サービス事業所にお勤めであれば、豊島区外にお住まいの方も申請できます。

Q 2 豊島区外の研修機関で研修を受講した場合も対象となりますか？

A 2 対象となります。

Q 3 通信講座を受講した場合も対象となりますか？

A 3 対象となります。

Q 4 登録ヘルパーです。勤務時間 45 時間以上については、区内の複数事業所の勤務時間を合計して 45 時間を超えていればよいのでしょうか？

A 4 登録ヘルパーの方の 45 時間は一つの介護事業所での通算の時間です。複数の事業所の合算はできません。

Q 5 他の助成を受けている場合は対象外とのことですが、受講料の一部のみ助成を受けている場合は、残りの自己負担部分について助成対象としてもらえますか？

A 5 受講の一部であっても既に他の助成を受けている場合は対象となりません。

Q 6 研修を修了した旨の証明書を紛失してしまいました。

A 6 研修機関に相談の上、再発行を依頼してください。

Q 7 領収書を紛失してしまいました。

A 7 研修機関に相談の上、領収書相当の書類を提出してください。

Q 8 領収書の宛名が助成金申請者と異なる場合も有効ですか？

A 8 領収書の宛名と助成金申請者が一致している場合のみ有効です。下記連絡先までご相談ください。

Q 9 クレジットカードで支払ったため領収書がありません。

A 9 クレジットカードの利用明細書や利用明細が分かる画面の写しを代わりに提出してください。

申請先・問合せ先

〒171-8422 豊島区南池袋 2-45-1

電話番号：03-3981-1942

豊島区役所 介護保険課 管理グループ

※窓口受付：月～金 8:30～17:00（土日祝日、年末年始除く）

<https://www.city.toshima.lg.jp/193/kenko/kaigo/2204041625.html>

申請書等ダウンロードはこちら

