

## 令和 8 年度

### 介護職員初任者研修・介護福祉士実務者研修等の受講料を一部助成します!!

我孫子市では、介護事業所等に従事する人材の確保及び介護保険サービスの安定的な提供を図るため、介護職員養成研修を修了し、市内の介護事業所等に継続して6ヶ月以上就業している方を対象として、受講料等の一部を助成します。

#### 助成対象者

以下の全てに該当する方

1. 令和 7 年 4 月 1 日以降に「介護職員初任者研修」または「介護福祉士実務者研修」、「喀痰吸引等研修」を修了していること。
2. 申請日に市内介護事業所等(対象施設は裏面参照)に直接雇用され、6 カ月以上継続して就業していること。  
※ ただし「喀痰吸引等研修」においては、市内の登録喀痰吸引等事業所又は登録特定行為事業者に限る。
3. 申請日に市町村税等を滞納していないこと。
4. 申請日に受講料等(受講料及び教材費)の支払いを完了していること。
5. 他の公的な制度により、研修受講料や教材費の助成等を受けていないこと。  
※ 我孫子市以外に在住の方でも、上記に該当する場合は申請できます。

#### 助成額

受講料等(受講料及び教材費)の半額(1,000 円未満切り捨て)

<上限額>介護職員初任者研修:50,000 円、介護福祉士実務者研修:100,000 円  
喀痰吸引等研修(保険料を含む):70,000 円

※ 運営する法人又は事業所から助成を受けた場合は、その金額を控除した額が本助成の対象となります。

#### 提出書類

1. 我孫子市介護職員養成研修受講費助成交付申請書(様式第 1 号)
2. 研修の修了証明書の写し
3. 研修に係る受講料等の領収書の写し
4. 就業証明書(様式第 2 号)  
※ 勤務する法人より発行されたものであること。  
※ 申請する日において発行された日から起算して 14 日以内のものであること。
5. 市町村民税の滞納がないことを証する書類  
※ 令和 8 年 1 月 1 日時点で我孫子市に住民登録がある方は省略可能。
6. 我孫子市介護職員養成研修受講費助成金請求書(様式第 4 号)
7. 本人確認書類(運転免許証等)の写し



手賀沼のうなきちさん



#### 申請受付期限 令和 9 年 2 月 26 日(金曜)必着

<申請先及び問合せ先> 我孫子市健康福祉部高齢者支援課介護保険係  
〒270-1192 我孫子市 1858 番地 我孫子市役所西別館 3 階  
TEL 04-7185-1111(内線 433)

申請書の入手方法等については下記ホームページをご覧ください。

我孫子市高齢者支援課 HP

<http://133.242.69.58/preview/0989ccd3-48b7-4306-aa1c-a030af035585/abkkaigojinzaikenshu.html>

## 対象となる事業所等

種類	事業所
居宅サービス(介護予防サービス)の一部	訪問介護 (介護予防)訪問入浴介護 通所介護 (介護予防)通所リハビリテーション (介護予防)短期入所生活介護 (介護予防)短期入所療養介護 (介護予防)特定施設入居者生活介護
地域密着型サービス (地域密着型介護予防サービス)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 地域密着型通所介護 (介護予防)認知症対応型通所介護 (介護予防)小規模多機能型居宅介護 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
施設サービス	介護老人福祉施設サービス 介護老人保健施設サービス 介護医療院
第一号事業	介護予防訪問介護相当サービス 介護予防訪問型サービス A 介護予防通所介護相当サービス