

世田谷区障害サービス事業所で従事される方へ

介護職員初任者研修、介護福祉士実務者研修の 受講料を助成します

世田谷区では、障害福祉サービス事業所に従事する人材の確保及び育成・定着を支援するため、「介護職員初任者研修課程」や「介護福祉士実務者研修課程」を修了した方に受講料の一部を助成します。

◆助成要件◆

以下のすべての要件を満たす方が対象です。

	初任者研修	実務者研修
①	介護職員初任者研修を修了後、 3ヶ月以内 に、本紙添付の【別表】で定める区内事業所等に介護職員等として就労していること。	介護福祉士実務者研修を修了後、 6ヶ月以内 に、本紙添付の【別表】で定める区内事業所等に介護職員等として就労していること。
②	研修修了後、①で就労した（している）区内事業所等で 3ヶ月以上 継続して就労中であること。 ※ 研修修了前から区内介護事業所等で勤務している方も、研修修了の日以降に3ヶ月以上の就労期間が必要です。その後、申請が可能となります。	研修修了後、①で就労した（している）区内事業所等で 6ヶ月以上 継続して就労中であること。 ※ 研修修了前から区内介護事業所等で勤務している方も、研修修了の日以降に6ヶ月以上の就労期間が必要です。その後、申請が可能となります。
③	登録ヘルパーの方は、②の要件を満たし、かつ従事時間が 90時間 を超えていること。	登録ヘルパーの方は、②の要件を満たし、かつ従事時間が 180時間 を超えていること。

※ 申請者の住所地は問いません（区外にお住まいの方でも、区内事業所に就労していれば対象です）。

※ 研修修了時、既に就労されている方（働きながら研修を受講した方）も対象です。

※ 労働者派遣法により就労している方は対象になりません。

◆申請の期限◆

上記の助成要件をすべて満たした日の翌月から**3ヶ月以内**が申請期限です。

（例）すべての助成要件を4月に満たした方の申請期限は同年7月末日

※ 郵送の場合は、申請期限内に区に書類が到着することが必要です。

◆**助成金額**◆ ※助成金は、令和8年度予算の範囲内での交付となります。

初任者研修	実務者研修
助成金額は、受講料（テキスト代、補講料、実習費等を含む）の 9割 （千円未満切捨て）。 ただし、上限額は 7万2千円 。	受講料（テキスト代、補講料、実習費等を含む）の 9割 （千円未満切捨て）。 ただし、上限額は 13万9千円 。

◆**注意事項**◆

- ・国や東京都、他の地方公共団体、公益団体等から同種の助成等を受けている場合は助成対象となりません。
- ・勤務先から受講料の一部が補助されている場合は、受講料からその額を控除します。
- ・領収書が発行されない場合は、クレジットカード契約証明書の写しもしくは払込受領証や振込明細書の写しをご提出ください。

◆**申請方法**◆

以下の書類を電子申請、郵送または窓口にて提出してください。

- ① 申請書兼請求書（令和8年4月1日様式をお使いください）
- ② 研修の修了証明書の写し
- ③ 就労状況を証明する書類（申請書兼請求書の裏面を使用してください）
- ④ 研修指定事業者発行の領収書等（宛名が申請者のものに限る）の写し

※他の研修や講座とセットで受講した場合は、金額の内訳がわかる書類もご提出ください。

	初任者研修	実務者研修
電子申請	こちらより アクセスいただけます。 ※介護サービスの助成と同様の フォームが開きます。 	こちらより アクセスいただけます。 ※介護サービスの助成と同様の フォームが開きます。 
世田谷区HP	区HPの検索メニューより、ページID <input type="text" value="31491"/> で検索ください。 ※申込用紙は区HPからもダウンロードできます。	

《**申込書送付先・お問い合わせ**》

〒154-8504 世田谷区世田谷4-21-27

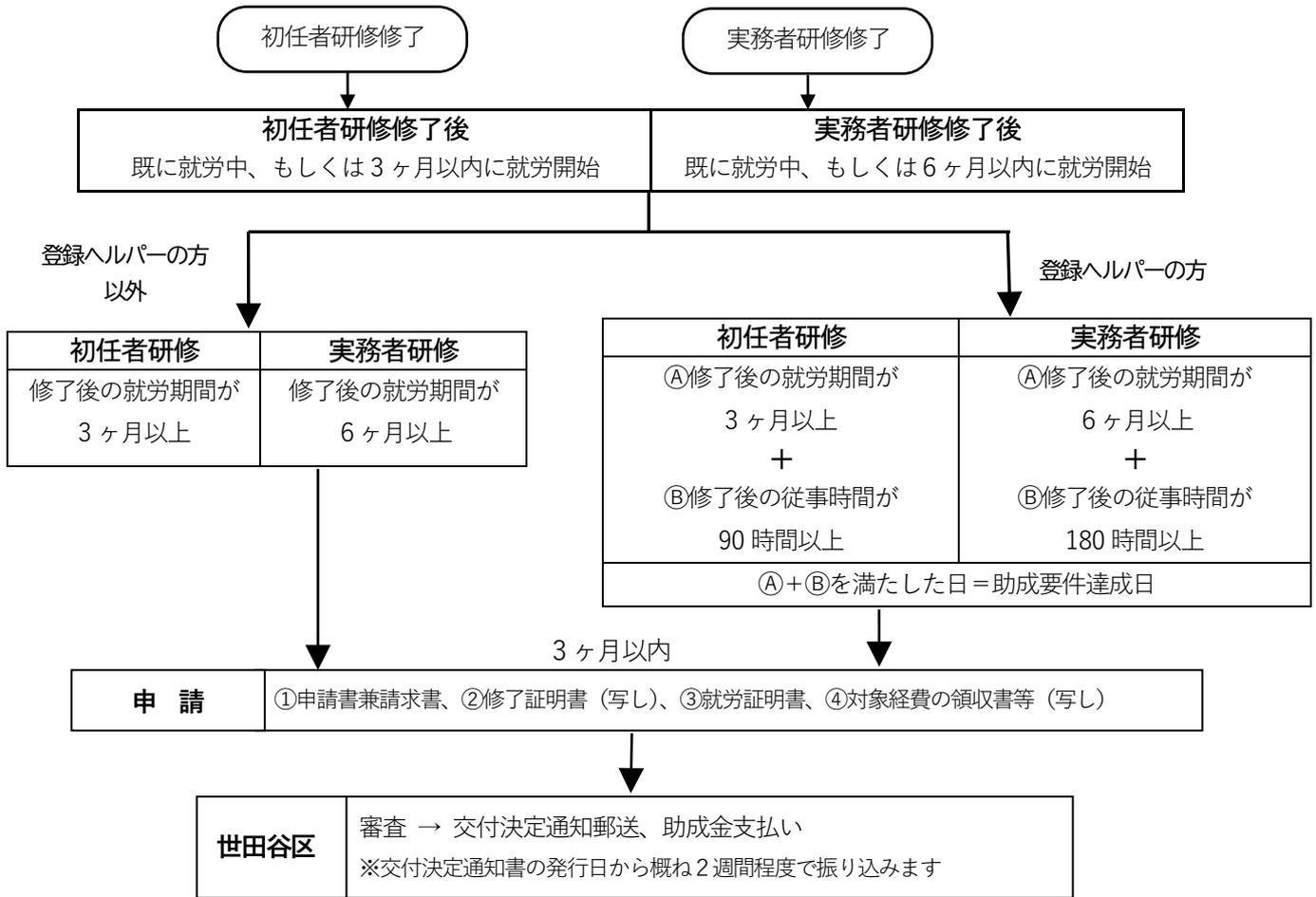
世田谷区障害福祉部障害施策推進課事業担当

★電話：03-5539-3244（8時30分～17時15分の間。土日祝日を除く）

※電話・FAXでのお申し込みは受付していません。

（上記連絡先は世田谷区補助金受付窓口の番号です）

◆申請から助成金の受け取りまで◆



【別表】

●障害者総合支援法	障害福祉サービス	居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護 療養介護 生活介護 短期入所 重度障害者等包括支援 施設入所支援 自立訓練 就労移行支援 就労継続支援 就労定着支援 就労選択支援 自立生活援助 共同生活援助
●児童福祉法	障害児通所支援	児童発達支援 医療型児童発達支援 放課後等デイサービス 居宅訪問型児童発達支援 保育所等訪問支援
	児童福祉施設	障害児入所施設 (福祉型・医療型)

◆申請書兼請求書（表面）記入時の注意事項◆

		〒		申請日		年	月	日
世田谷区長 あて		世田谷区障害福祉サービス事業所介護員養成研修受講料助成金交付申請書兼請求書						
世田谷区障害福祉サービス事業所介護員養成研修受講料助成金の交付を受けたいので、必要書類を添えて次のとおり申請します。助成決定後は、決定金額を以下の口座にお振込みください。								
以下の事項（※）を確認し、チェックボックス□にチェックを入れてください。区外在住の方については、お住まいの自治体に助成の有無を確認させていただきます。（チェックボックス□にチェックがない場合は、助成金の交付対象者になりません。）								
（※）この受講料の助成を受けるにあたり、国、東京都、公益団体等で実施されている他の類似の助成を受けていないこと及び、今後の類似の助成を申請しないことをここに申し添えます。							<input checked="" type="checkbox"/> <small>チェックボックス</small>	
申請者記入欄	住所	〒 世田谷区 世田谷 $\Delta-\Delta-\Delta$ 〇=〇=〇						
	氏名	世田谷 太郎			日中に連絡できる電話番号	- -		
	受講料（助成対象経費）	80,000 円		修了年月日	年 月 日			
	指定養成研修事業者名	株式会社 〇〇〇〇						
	金融機関名	〇〇〇〇		<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 信用金庫・信用組合・労働金庫・農協				
支店名	〇〇〇〇							
預金種別	①. 普通		2. 当座					
口座番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
口座名義（カナで記入）	セタガヤ タロウ							

就労証明書の「証明日」以降の日付を記入（和暦）。

内容を確認し、チェックを記入

ゆうちょ銀行の場合は振込用の店名（漢数字）を記入

◆就労証明書（裏面）記入時の注意事項◆

就労状況等	事業所名（勤務先）			事業所からの助成額 <small>（この受講料に対して事業所から助成されている場合は、金額を記入ください）</small>	円		
	勤務先所在地	世田谷区		勤務先電話番号	- -		
	雇用形態（該当に○印）	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 臨時（パート） <input type="checkbox"/> 登録ヘルパー <input type="checkbox"/> その他（ ）					
申請者	登録日	年 月 日		雇用形態が登録ヘルパーの場合のみ記入			
事業所記入欄	研修修了後の就労期間が3ヶ月を経過した現在も当事業所の介護職員として勤務（登録）していることを証明する。	<input type="checkbox"/> 研修修了後の就労期間が3ヶ月を経過した現在も当事業所の介護職員として勤務（登録）していることを証明する。		登録ヘルパーとしての従事時間が、研修修了日以降90時間を超えた日を記入		年 月 日	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修修了後の就労期間が6ヶ月を経過した現在も当事業所の介護職員として勤務（登録）していることを証明する。	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修修了後の就労期間が6ヶ月を経過した現在も当事業所の介護職員として勤務（登録）していることを証明する。		登録ヘルパーとしての従事時間が、研修修了日以降180時間を超えた日を記入		年 月 日	
	介護福祉士資格登録後の就労期間が6ヶ月を経過した現在も当事業所の介護職員として勤務（登録）していることを証明する。	<input type="checkbox"/> 介護福祉士資格登録後の就労期間が6ヶ月を経過した現在も当事業所の介護職員として勤務（登録）していることを証明する。		登録ヘルパーとしての従事時間が、研修修了日以降180時間を超えた日を記入		年 月 日	
	証明日	年 月 日		証明日は、研修終了日から6カ月経過した日以降の日付			
所在地	法人又は事業所名		代表者 職・氏名		私印不可。 事業所記入欄を修正する場合は下記と同じ印を押印して訂正。		
◎（法人代表印・社印又は事業所印・事業所長の印）							

勤務先から同様の助成がある場合はその金額を記入。ない場合は「0円」と記入。

雇用形態が登録ヘルパーの場合のみ記入

実際に勤務している事業所の名称を記入

証明日は、研修終了日から6カ月経過した日以降の日付

私印不可。事業所記入欄を修正する場合は下記と同じ印を押印して訂正。

①運営法人の代表者名（理事長、代表取締役社長など）
または、②勤務先の所属長名（施設長、事業所長など）