

1 助成対象者

以下の(1)～(4)の要件を全て満たす方

- (1) 介護職員初任者研修課程を修了した方
- (2) 介護職員初任者研修課程の修了日から3か月以内に練馬区内の障害福祉サービス事業所(※1)に障害福祉サービス従事者として就労している方※2
- (3) 助成金の申請時において、練馬区内の障害福祉サービス事業所に障害福祉サービス従事者として就労しており、その就労が介護職員初任者研修課程の修了後6か月以上継続している方。ただし非定型的パートタイムヘルパー(短時間労働者であって、月、週または日の勤務時間が一定期間ごとに作成される勤務表により非定型的に特定される方をいう。)にあつては、従事時間が通算90時間を超えている場合に限る。
- (4) 介護職員初任者研修の受講料について、他に助成を受けていない方

※1 「練馬区介護職員初任者研修受講料助成要綱」に定める第2条第2項で列举する事業所に限ります。

※2 研修修了日時点ですでに※1の事業所に障害福祉サービス従事者として就労している場合、(2)の要件は満たしているものとします。

2 助成対象経費

介護職員初任者研修の受講料のうち、助成対象者が養成機関へ支払った金額。

3 助成金額

助成対象者が負担した受講料の9割に相当する額(1,000円未満端数切捨て)と80,000円のうち、いずれか低い方の額。

4 申請書提出期間

随時受け付けます。※予算の上限に達し次第、受付を終了します。

窓口受付時間：月～金曜 午前8時30分～午後5時(祝休日、12月29日～翌年1月3日を除く)

※助成金の申請期限は、要件を全て満たした日の翌日から3か月以内です。

申請期限を過ぎた場合、助成対象外となりますので、十分ご注意ください。

5 提出書類

- (1) 申請書(第1号様式)
- (2) 初任者研修修了証明書(写し)
- (3) 領収書(原本)

※ 申請者氏名、支払金額、内訳、支払先の養成機関名、領収済みであることが確認できるものをご提出ください。

- (4) 通帳やキャッシュカード等の写し(振込先口座が確認できるもの) ※任意

6 提出方法

後述7の申請先へ持参または郵送により、ご提出ください。

※交付処理後の提出書類の返却は一切いたしませんのでご了承ください。

※助成金交付の翌年度の7月頃、区より「資格取得後の就労状況」に関するアンケートを送付しますので、ご回答ください。

7 申請先・問合せ先

〒176-8501 練馬区豊玉北6-12-1

障害者サービス調整担当課 事業者支援係（区役所西庁舎1階）電話：5984-2825（直通）

※介護サービス事業所にお勤めの方は、

高齢社会対策課計画係（区役所西庁舎3階）電話：5984-4584（直通）