今治市ＵＩＪターン介護福祉士支援事業費補助金交付要綱

　（目的）

1. この要綱は、市内の高齢者施設に新たに勤務する介護福祉士の就業に要する負担を軽減することで、市内における介護福祉士を確保し、もって高齢者施設において安定した介護サービスの提供及び福祉の増進を図ることを目的として、介護福祉士に対し、予算の範囲内で、今治市ＵＩＪターン介護福祉士支援事業費補助金（以下「補助金」という。）を交付することに関し、今治市補助金交付規則（平成17年今治市規則第53号）に定めるもののほか、必要な事項を定める。

（定義）

1. この要綱において、「高齢者施設」とは次のいずれかに該当するものとする。
   1. 介護保険施設　介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
   2. 介護サービス事業所　訪問介護（第一号訪問事業を含む）、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護（第一号通所事業を含む）、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所
2. この要綱において、「常勤職員」とは１月に120時間以上勤務する者とする。

（補助金の交付対象者）

1. 補助金の交付対象者は、次のいずれにも該当するものとする。
   1. 介護福祉士資格を有している者
   2. 今治市内の高齢者施設において介護福祉士として新たに勤務する者で、常勤職員として就職し、３年以上継続して勤務する意思を有する者
   3. 次のいずれかに該当する者
2. 就職を機に愛媛県外から今治市内に転入した者
3. 就職を機に愛媛県内から今治市内に転入した者
4. 愛媛県外から県内の養成校に進学し、就職を機に今治市内に転入又は今治市内での転

居を行った者

1. 前項の規定にかかわらず、次の各号に掲げる者は、交付対象者としないものとする。
   1. 今治市外の高齢者施設に介護福祉士として勤務し、転勤等により今治市内の高齢者施設に勤務する者
   2. 勤務開始日前の１年以内に、常勤・非常勤問わず今治市内の高齢者施設に勤務していた者
   3. 介護業務に従事していない者
   4. この要綱に基づく補助金の交付を過去に受けたことがある者

（補助対象経費及び補助金額）

1. 補助金の額は、別表に定める基準額と対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額とし、1,000円未満の端数が生ずる場合はその端数を切り捨てた額とする。

（補助金の交付申請）

1. 補助金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、今治市ＵＩＪターン介護福祉士等支援事業費補助金交付申請書（別記様式第１号）に、次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。
   1. 高齢者施設勤務（採用）証明書（別記様式第２号）
   2. 履歴書（別記様式第３号）
   3. 介護福祉士等登録証の写し（又は取得を証明する書類）
   4. 別表で定める対象経費の金額が分かる領収書等の写し
   5. その他市長が必要と認める書類
2. 前項の申請は、勤務開始日が属する年度において行うものとする。

（補助金の交付決定）

1. 市長は、前条に規定する補助金交付申請書を受理したときは、その内容を審査し、適当と認めたときは、補助金の交付を決定し、今治市ＵＩＪターン介護福祉士支援事業費補助金交付決定通知書（別記様式第４号）により速やかに当該申請者に通知するものとする。
2. 市長は、審査の結果、補助金の交付が不適当であると認めるときは、その旨を今治市ＵＩＪ

ターン介護福祉士支援事業費補助金不交付決定通知書（別記様式第４号）により申請者に通知するものとする。

（補助金の請求）

1. 前条の規定により補助金の交付決定を受けた者は、今治市ＵＩＪターン介護福祉士支援事業費補助金請求書（別記様式第５号）を市長に提出しなければならない。

（交付決定の取消し等）

1. 市長は、申請者が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、補助金交付の決定を取り消し、又は変更することができる。この場合において既に補助金が交付されているときは、市長はその全部又は一部の返還を命ずることができる。
   1. この要綱及び補助金交付の条件に違反したとき。
   2. この要綱により市長に提出した書類に偽りの記載があったとき。
   3. その他補助事業の施行について、不正の行為があったとき。

（勤務状況の調査等）

1. 市長は、必要があると認めるときは、申請者が勤務する高齢者施設における勤務状況について、調査をすることができる。
2. 市長は、必要があると認めるときは、書類等の検査をすることができる。
3. 交付決定者は、市監査委員から要求があるときは、いつでも監査を受けなければならない。

（委任）

1. この要綱に定めるもののほか、補助金の交付に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附　則

この要綱は、令和７年４月１日から施行する。

# 

|  |  |
| --- | --- |
| 対象経費※ | 基準額 |
| 採用された高齢者施設で勤務を開始するために要する以下の経費（ただし、採用決定日から申請までに支出した他の助成の対象とならない経費）  ・転居等のために必要な引っ越し代金  ・転居等のために必要な旅費（移住前住所地と移住先住所地間の移動に要する公共交通機関又は高速道路の利用料金に限る。）  ・賃貸借契約時の礼金（敷金は除く）、仲介手数料、家賃  ・高齢者施設で使用する被服、書籍  ・高齢者施設への通勤に要する移動用自転車及びヘルメット等の付属品（自動車・バイクは除く）  ・その他転居等に伴い購入した生活に必要な用品・備品 | 200,000円 |

別表

　※対象経費を具体的に決定するために必要な事項は別に定める。

別記様式第１号（第５条関係）

　　年　　月　　日

（宛先）今　治　市　長

申請者　住　所  
氏　名  
電話番号

　今治市ＵＩＪターン介護福祉士支援事業費補助金交付申請書

今治市ＵＩＪターン介護福祉士支援事業費補助金交付要綱第５条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。なお、補助金支給の審査にあたり、次の事項に同意します。

・高齢者施設に勤務開始日から起算して３年以上継続して勤務する意思があること。

・補助金の交付の決定及びその取り消し等に必要な範囲で、市が保有する住民基本台帳情報の利用及び勤務する高齢者施設へ勤務状況を調査すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 交付要綱　第３条（３）の要件  （該当にチェックを） | * ア　就職を機に愛媛県外から今治市内に転入した者 * イ　就職を機に愛媛県内から今治市内に転入した者 * ウ　愛媛県外から県内の養成校に進学し、就職を機に今治市内に転入   又は今治市内での転居を行った者 |
| 勤務する高齢者施設の名称 |  |
| 勤務開始日 |  |
| 申請額 | 合計　　　　　　　　円**（上限200,000円）**  （1,000円未満の端数があるときは、その端数は切り捨て） |
| 添付書類 | (１) 高齢者施設勤務（採用）証明書（別記様式第２号）  (２) 履歴書（別記様式第３号）  (３)　 介護福祉士等登録証の写し（又は取得を証明する書類）  (４)　 別表で定める対象経費の金額が分かる領収書等の写し  (５) その他市長が必要と認める書類 |

別記様式第２号（第５条関係）

　年　　月　　日

（宛先）今　治　市　長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地  
法 人 名  
代表者名　　　　　　　　　　　　　　   
電話番号  
担当者氏名

高齢者施設勤務（採用）証明書

次の者は、当法人が運営する高齢者施設の職員として勤務（採用）することを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 勤務形態 |  |
| 勤務する施設の  名称（高齢者施設） |  |
| 勤務開始日 |  |
| 採用決定日 |  |
| 雇用期限 | 期限なし・期限あり（　　　　年　　　月　　日まで） |
| １か月  当たりの  勤務時間 | 時間 |

※記載された内容に不明な部分があるときは、問い合わせや再提出のお願いをする場合があります。

別記様式第３号（第５条関係）

履歴書

（今治市ＵＩＪターン介護福祉士支援事業費補助金申請用）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 介護福祉士  資格取得日 | 年　　月　　日 | | |
| 現住所 | 〒 | | |
| 前住所 | 〒 | | |
| 進学前住所 | （第３条（３）ウの要件に該当する場合）  〒 | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 学　　　歴（最終学歴のみ記入）・職　　　歴 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

別記様式第４号（第６条関係）

今治市指令　　　　第　　　号

申請者　住　所  
氏　名

今治市ＵＩＪターン介護福祉士支援事業費補助金交付(不交付)決定通知書

　　　　　　年　　月　　日付けで申請のあった今治市ＵＩＪターン介護福祉士支援事業費補助金については、下記のとおり決定したので通知する。

　　　　　　　　年　　月　　日

今治市長

記

決定区分 交付　　・　不交付

交付決定額 金 　円

　　　　　　　　不交付の理由：

別記様式第５号（第７条関係）

　　年　　月　　日

（宛先）今　治　市　長

申請者　住　所  
氏　名　　　　　　　　　　　　  
電話番号

　今治市ＵＩＪターン介護福祉士支援事業費補助金請求書

　　　　年　　月　　日付け今治市指令　　第　　号により補助金交付決定の通知を受けた今治市ＵＩＪターン介護福祉士支援事業費補助金を下記のとおり請求します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １　請求金額 | 金 |  | 円 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ２　振込先 |  | | | |
| 金融機関名 |  | 銀行  金庫  農協 |  | 支店  支所 |
| 口座種別 | 普通　　・　　当座 | | | |
| 口座番号 |  | | | |
| フリガナ |  | | | |
| 口座名義人 |  | | | |

（注）口座名義は、申請者と同一の名義であること。