

令和8年度 介護職員実務者研修受講料補助事業について

介護人材の確保を支援することを目的として、介護職員実務者研修課程を修了した後、区内の介護事業所に一定期間従事した人に対し、受講料を補助します。

1 対象者

次の要件をすべて満たす人を対象に補助を行います。

- (1) 令和7年4月1日以降に介護職員実務者研修課程を修了し、その修了証明書の交付を受けた人
- (2) 介護職員実務者研修課程を修了した日から6か月以内に介護職員として区内の介護事業所（裏面一覧表の対象事業所）に従事した人
- (3) 上記(2)の介護事業所で介護職員実務者研修課程修了後6か月以上従事し、申請時においても従事している人
- (4) 他の制度による類似の助成を受けていない人

2 補助金交付対象者数

15人程度（先着）

※予算額に達し次第、終了となります。

3 補助金額

受講料の全額（上限100,000円）

4 申込方法

- (1) 申 込
所定の「申請書」、「請求書兼口座振替依頼書」に「修了証明書の写し」、「研修事業者発行の領収書（原本）」を添えて、提出してください。
- (2) 提 出 先
渋谷区介護保険課事業所支援主査（区役所本庁舎5階）まで郵送、又は持参。（持参の場合は、土・日曜日、祝日を除きます。）
- (3) 申込期間
令和8年4月20日（月）から令和9年3月12日（金）まで
(消印有効)

対象事業所一覧

介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」）に規定する、以下の事業又は施設を運営する渋谷区内の事業所へ従事している場合に、補助対象となります。

1	訪問介護
2	訪問入浴介護
3	通所介護
4	通所リハビリテーション
5	短期入所生活介護
6	短期入所療養介護
7	特定施設入居者生活介護
8	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
9	夜間対応型訪問介護
10	地域密着型通所介護
11	認知症対応型通所介護
12	小規模多機能型居宅介護
13	認知症対応型共同生活介護
14	地域密着型特定施設入居者生活介護
15	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
16	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）
17	介護老人福祉施設
18	介護老人保健施設
19	介護医療院
20	介護予防・日常生活支援総合事業 第1号訪問事業（訪問型サービス）
21	介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業（通所型サービス）

【記入例】



請求書兼口座振替依頼書

金額は記入しないでください

請求金額	—	—	—	—	—	—	—
------	---	---	---	---	---	---	---

ただし、年度渋谷区介護職員実務者研修受講料補助金として上記金額を請求しますので、下記口座に振り込んでください。

渋谷区長 殿

日付は記入しないでください

— 年 — 月 — 日 —



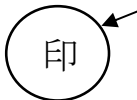
住所・氏名をご記入ください

〒

住所

フリガナ

氏名



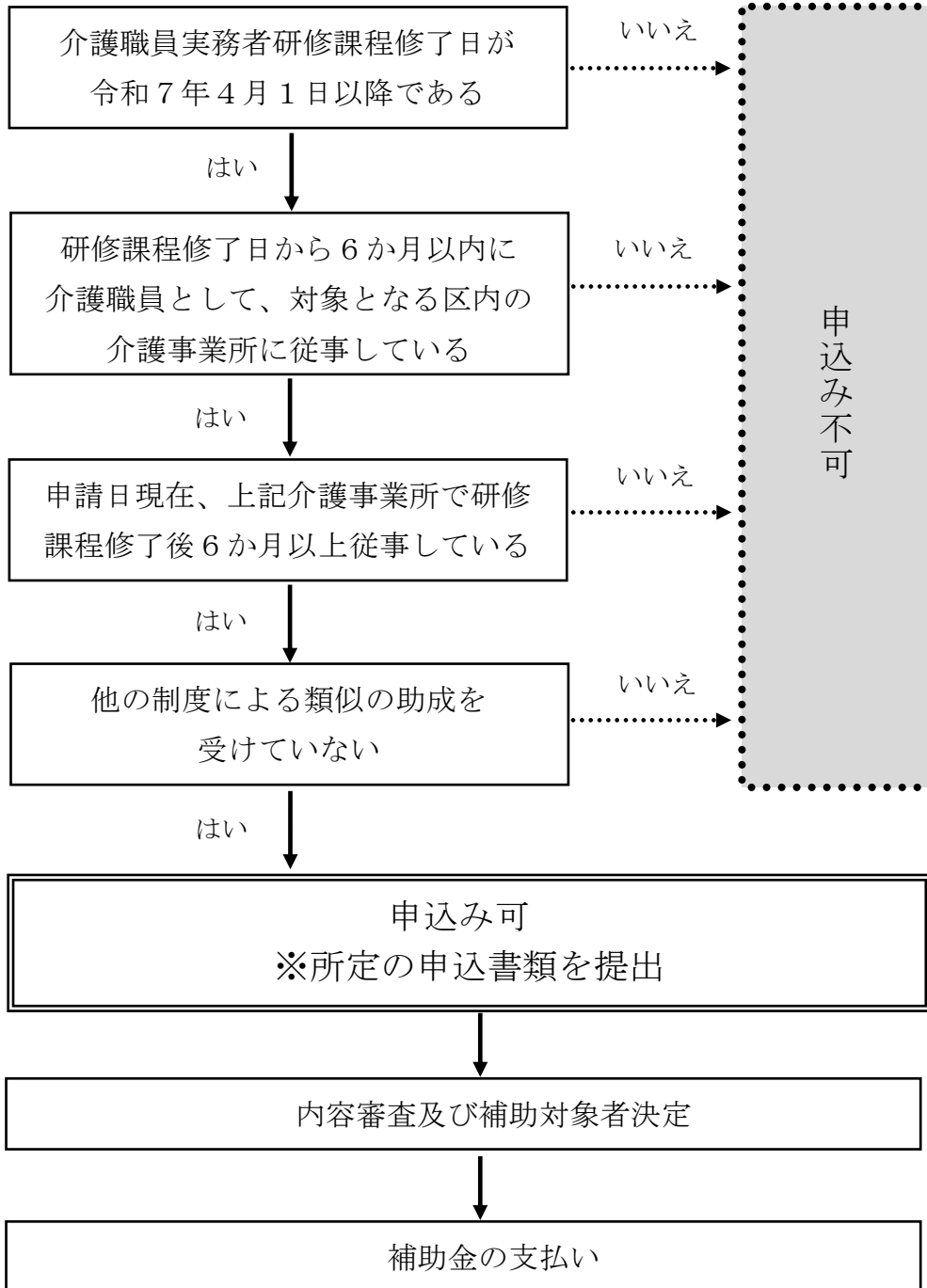
押印してください

振込先口座情報をご記入ください

金融機関名		口座種類	口座番号
銀行	支店	1 普通	
信用金庫 信用組合		2 当座	
フリガナ			
振込口座名義人氏名			

申込みから補助金の支払いまで

スタート



問合せ先及び書類の提出先

〒150-8010

渋谷区宇田川町 1-1

渋谷区介護保険課事業所支援主査

TEL 03-3464-8003