

令和8年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業費補助金交付要綱

(趣旨)

第1 県は、県内の介護施設等に勤務する介護職員の育成と定着の促進を図るため、介護施設等が、当該施設等に勤務する介護職員の介護福祉士実務者研修受講期間中に当該職員に代わって業務を担当する職員（以下「代替職員」という。）を雇用するのに要する経費について、令和8年度予算の範囲内において、当該介護施設等を運営する者に対し、青森県介護人材実務者研修代替職員事業費補助金（以下「補助金」という。）を交付するものとし、その交付については、青森県補助金等の交付に関する規則（昭和45年3月青森県規則第10号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

(定義)

第2 介護福祉士実務者研修とは、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）に規定する研修であって、文部科学大臣及び厚生労働大臣が指定した学校又は都道府県知事が指定した養成施設で行う研修をいう。

(補助対象事業所及び補助対象者)

第3 補助金の対象となる介護施設等（以下「補助対象事業所」という。）は、当該施設等に勤務する介護職員が介護福祉士実務者研修を受講するのに伴い代替職員を雇用する、介護保険法（平成9年法律第123号）上の指定を受けた県内に所在する介護施設等とし、補助金の交付の対象となる者（以下「補助事業者」という。）は、補助対象事業所を運営する者とする。

(補助対象経費、補助基準額、補助率及び補助金の額)

第4 補助金の交付の対象となる経費（以下「補助対象経費」という。）、補助基準額及び補助率は、別表のとおりとする。

2 補助金の額は、補助対象事業所ごとに次により算出した額の合計額以内の額とする。

(1) 補助対象経費の実支出額と補助基準額とを比較して少ない方の額に補助率を乗じて得た額（ただし、算出された額に千円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。）を選定する。

(2) (1)により選定された額と総事業費から寄附金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額を算出する。

(申請書等)

第5 規則第3条第1項の申請書は、令和8年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業費補助金交付申請書（第1号様式）によるものとする。

2 規則第3条第2項及び第3項の規定により前項の申請書に添付しなければならない書類は、次のとおりとする。

- (1) 令和8年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業 所要額調書(別紙1)
- (2) 令和8年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業 事業計画書(別紙2)
- (3) 振込先の通帳の写し(「口座番号」・「口座名義人」・「支店名」がわかる部分)
- (4) その他知事が必要と認める書類

(補助金の交付の条件)

第6 次に掲げる事項は、補助金の交付決定がなされた場合において、規則第5条の規定により付された条件となるものとする。

- (1) 補助金の交付の対象となる事業(以下「補助事業」という。)の内容の変更をする場合において、あらかじめ令和8年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業変更承認申請書(第2号様式)を知事に提出してその承認を受けること。
- (2) 補助事業を中止し、又は廃止する場合において、令和8年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業中止(廃止)承認申請書(第3号様式)を知事に提出してその承認を受けること。
- (3) 補助事業が予定の期間内に完了しない場合又は補助事業の遂行が困難となった場合において、速やかに令和8年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業遅延等報告書(第4号様式)を知事に提出してその指示を受けること。
- (4) 補助事業の状況、補助事業の経費の収支その他補助事業に関する事項を明らかにする書類、帳簿等を備え付け、これらを令和9年4月1日から5年間保管しておくこと。
- (5) 補助事業者が(1)から(4)により付した条件に違反した場合には、この補助金の全部又は一部を県に納付させることがある。

(申請の取下げの期日等)

第7 規則第7条第1項の規定による補助金の交付の申請の取下げの期日は、補助金の交付の決定の通知を受けた日から起算して30日を経過した日とする。

2 交付の申請の取下げは、令和8年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業費補助金交付申請取下書(第5号様式)を知事に提出して行うものとする。

(補助金の交付方法)

第8 補助金は、補助事業の完了後交付する。

(補助金の請求)

第9 補助金の請求は、令和8年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業費補助金請求書(第6号様式)を提出して行うものとする。

(実績報告)

第10 規則第12条の規定による報告は、補助事業完了の日(補助事業の廃止の承認を受けた場合は、その日)から起算して30日を経過した日又は令和9年4月9日のいずれか

早い期日までに、令和８年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業完了（廃止）実績報告書（第７号様式）に次の書類を添えて行うものとする。

- （１）令和８年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業 精算書（別紙３）
- （２）令和８年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業 実績報告書（別紙４）
- （３）支払額を証する書類
- （４）その他知事が必要と認める書類

附 則

この要綱は、令和８年９月１４日から施行し、同年４月１日から適用する。

(別表)

補助対象経費	補助基準額	補助率
介護福祉士実務者研修受講のため業務を代替される介護職員（以下「研修受講者」という。）が介護福祉士実務者研修を通学により受講している期間内に、新たに雇用した代替職員に対して支払った賃金（給与）等に要する経費（諸手当、法定福利費含む） なお、補助対象となる代替職員は、研修受講者1人につき1人までとする。（ただし、途中退職等により研修期間中に代替職員が不在になった場合はこの限りでないものとし、代替職員に重複期間があった場合、いずれか一方のみを補助対象とする。）	1,029 円×代替職員の総勤務時間数（研修受講者が介護福祉士実務者研修を通学により受講している期間内の勤務時間数に限る。）	1/2

第 1 号様式（第 5 関係）

番 号
令和 年 月 日

青森県知事 殿

申請者
法人所在地
法人名
法人代表者職・氏名

令和 8 年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業費補助金交付申請書

令和 8 年度において実施する青森県介護人材実務者研修代替職員事業について、補助金の交付を受けたいので、青森県補助金等の交付に関する規則第 3 条第 1 項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 補助金交付申請額 金 円

2 添付書類

- （1）令和 8 年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業 所要額調書（別紙 1）
- （2）令和 8 年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業 事業計画書（別紙 2）
- （3）振込先の通帳の写し（「口座番号」・「口座名義人」・「支店名」がわかる部分）
- （4）その他知事が必要と認める書類

担当者	
所属	
電話番号（ファックス番号）	
E メールアドレス	

青森県知事 殿

補助事業者
法人所在地
法人名
法人代表者職・氏名

令和 8 年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業変更承認申請書

令和 年 月 日付け青高保第 号で補助金の交付決定の通知を受けた令和 8 年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業について、下記のとおり変更したいので、令和 8 年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業費補助金交付要綱第 6 第 1 号の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 変更の理由

2 変更の内容

- (1) 既交付決定額 金 円
(2) 変更後交付申請額 金 円
(3) 添付書類
・
・
・

(注) 添付書類は、交付申請手続に準じること。

なお、事業内容については、変更箇所に下線を引くとともに、事業費の積算内訳については、変更部分を上下 2 段書きとし、変更前の額を上段に括弧書きし、変更後の額を下段に記載すること。

担当者	
所属	
電話番号（ファックス番号）	
E メールアドレス	

第3号様式（第6関係）

番 号
令和 年 月 日

青森県知事 殿

補助事業者
法人所在地
法人名
法人代表者職・氏名

令和8年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業事業中止（廃止）承認申請書

令和 年 月 日付け青高保第 号で補助金の交付決定の通知を受けた令和8年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業について、下記のとおり中止（廃止）たいので、令和8年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業費補助金交付要綱第6第2号の規定により申請します。

記

- 1 中止（廃止）の理由
- 2 中止（廃止）の内容
- 3 中止の期間（廃止の時期）

担当者	
所属	
電話番号（ファックス番号）	
Eメールアドレス	

第4号様式（第6関係）

番 号
令和 年 月 日

青森県知事 殿

補助事業者
法人所在地
法人名
法人代表者職・氏名

令和8年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業遅延等報告書

令和 年 月 日付け青高保第 号で補助金の交付決定の通知を受けた令和8年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業について、令和8年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業費補助金交付要綱第6第3号の規定により、下記のとおり報告します。

記

- 1 指示を受ける理由
 - ・ 予定の期間内に完了しない
 - ・ 補助事業の遂行が困難
 - ・ その他（ ）
- 2 状況報告（遂行状況等）
- 3 指示を受ける内容（今後の対応）

担当者	
所属	
電話番号（ファックス番号）	
Eメールアドレス	

第 5 号様式（第 7 関係）

番 号
令和 年 月 日

青森県知事 殿

補助事業者
法人所在地
法人名
法人代表者職・氏名

令和 8 年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業費補助金交付申請取下書

令和 年 月 日付け青高保第 号で交付決定の通知を受けた令和 8 年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業費補助金の交付申請を令和 8 年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業費補助金交付要綱第 7 第 2 項の規定により、下記のとおり取り下げます。

記

1 交付決定額 金 円

2 取下げの理由

担当者	
所属	
電話番号（ファックス番号）	
E メールアドレス	

番 号
令和 年 月 日

青森県知事 殿

補助事業者
法人所在地
法人名
法人代表者職・氏名

令和 8 年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業費補助金請求書

令和 年 月 日付け青高保第 号で交付決定の通知を受けた令和 8 年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業費補助金として、令和 8 年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業費補助金交付要綱第 9 の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 請求額 金 円

2 振込先

取引銀行	銀行 支店	1 普通預金 2 当座預金 3 ()
口座番号		
(フリガナ) 口座名義人		

※交付申請に添付した通帳の写しと振込先が異なる場合は、通帳（上記内容がすべてわかる部分）の写しを添付すること。

担当者	
所属	
電話番号（ファックス番号）	
E メールアドレス	

第 7 号様式（第 1 0 関係）

番 号
令和 年 月 日

青森県知事 殿

補助事業者
法人所在地
法人名
法人代表者職・氏名

令和 8 年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業完了（廃止）実績報告書

令和 年 月 日付け青高保第 号で補助金の交付決定の通知を受けた令和 8 年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業が完了（を廃止）したので、青森県補助金等の交付に関する規則第 1 2 条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

1 補助金額 金 円

2 事業完了（廃止）年月日 令和 年 月 日

3 添付書類

- （1）令和 8 年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業 精算書（別紙 3）
- （2）令和 8 年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業 実績報告書（別紙 4）
- （3）支払額を証する書類
- （4）その他知事が必要と認める書類

担当者	
所属	
電話番号（ファックス番号）	
E メールアドレス	

別紙1(第1号様式関係)

令和8年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業 所要額調書

申請者(法人)名:

No.	補助対象事業所名	総事業費	寄附金その他の収入予定額	差引額	補助対象経費の支出予定額	補助基準額	選定額 (⑤、⑥の少ない方の額×補助率(1/2))	補助所要額 (④、⑦の少ない方の額)	備考
	①	②	③	④(②-③)	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
1		円	円	円	円	円	円	円	
2									
3									
4									
5									
6									
	合計	円	円	円	円	円	円	円	

(注)

- 1. ①欄は、補助対象事業所ごとに記載すること。
- 2. ⑤欄は、別紙2により算出した額を記載すること。
- 3. ⑥欄は、別紙3により算出した額を記載すること。
- 4. ⑦欄は、⑤欄と⑥欄を比較し、少ない方の額に補助率(1/2)を乗じて得た額を記載すること。(1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てるものとする。)
- 5. ⑧欄は、④欄と⑦欄を比較し少ない方の額を記載すること。
- 6. 補助対象事業所名の欄が不足する場合は、行を追加すること。

別紙 2 (第 1 号様式関係)

令和 8 年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業 事業計画書

申請者 (法人) 名 _____

1. 基本情報

補助対象事業所名	
事業所番号	
補助対象事業所所在地	
サービス種別	

2. 実務者研修受講者

受講職員氏名 (生年月日)	(年 月 日生)
職種	
就労開始年月日	令和 年 月 日
研修機関名 (通信・通学の別)	(通信・通学)
研修通学受講期間 (通信の場合は、通学 期間のみ対象)	令和 年 月 日～令和 年 月 日
修了 (予定) 年月日	令和 年 月 日

3. 採用計画

代替職員氏名 (生年月日)	(年 月 日生)
職種	
業務内容	
雇用形態 (任用通知の内容)	常勤・非常勤の別： 1 日当たりの勤務時間： 時間／日 1 週当たりの勤務日数： 日／週

雇用期間（予定）	令和 年 月 日～令和 年 月 日
賃金等の支払額 （予定）	・時給の場合：時給 円 × 時間＝ 円 ・日給の場合：日給 円 × 日＝ 円 ・月給の場合：月給 円 × 月＝ 円 ・手当（ ） 円 ・手当（ ） 円 ・その他（ ） 円
※補助対象経費の支出 予定額	<u>賃金等支払額</u> 円・・・①
勤務日及び勤務時間 総勤務時間数 （予定）	（1）雇用期間中の勤務日及び勤務時間（複数の形態がある場合は、すべて記載） ・ ・ ・
※補助基準額	（2）（1）から算出した総勤務時間数 計 時間 × 1,029 円 ＝ 円・・・②
過去の採用状況 （就労期間及び業務内容）	
備考	

4. 取組により期待される効果

--

※申請する補助対象事業所ごとに作成してください。

※研修受講職員が、補助対象事業所に就労中であることがわかる書類（就労証明書等）、研修の受講者であることがわかる書類（受講通知等、受講予定の場合は受講先のわかる研修実施要領等）及び受講期間がわかる書類（通信は通学期間がわかる書類）を添付してください。

※代替職員を採用予定の場合は、確実に採用が見込まれる場合のみとし、採用スケジュールや雇用内容（勤務時間や賃金等）等がわかる雇用計画書（任意様式）を提出してください。採用が決まっている場合は、勤務時間や賃金等の雇用内容がわかる書類（雇用契約書や任用通知書等）を添付してください。

※勤務日や勤務時間がわかる勤務表（予定）を添付してください。

別紙3(第7号様式関係)

令和8年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業 精算書

補助事業者(法人)名:

No.	補助対象事業所名	総事業費	寄附金その他の収入額	差引額	補助対象経費の 実支出額	基準額	選定額 (⑤、⑥の少ない方 の額×補助率 (1/2))	補助所要額 (④、⑦の少ない方の 額)	補助金交付決定 額	補助金受入済 額	差引過(△)不 足 額 (⑩-(⑧、⑨の 少ない方の額))	備考
	①	②	③	④(②-③)	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
1		円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	
2												
3												
4												
5												
6												
	合計	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	

(注)

1. ①欄は、補助対象事業所ごとに記載すること。
2. ⑤欄は、別紙5により算出した額を記載すること。
3. ⑥欄は、別紙5により算出した額を記載すること。
4. ⑦欄は、⑤欄と⑥欄を比較し少ない方の額に補助率(1/2)を乗じて得た額を記載すること。(1, 000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てるものとする。)
5. ⑧欄は、④欄と⑦欄を比較し少ない方の額を記載すること。
6. 補助対象事業所名の欄が不足する場合は、行を追加すること。

別紙4（第7号様式関係）

令和8年度青森県介護人材実務者研修代替職員事業 実績報告書

補助事業者（法人）名 _____

1. 基本情報

補助対象事業所名	
事業所番号	
補助対象事業所所在地	
サービス種別	

2. 実務者研修受講者

受講職員氏名 (生年月日)	(年 月 日生)
職種	
就労開始年月日	令和 年 月 日
研修機関名 (通信・通学の別)	(通信・通学)
研修通学受講期間 (通信の場合は、通学 期間のみ対象)	令和 年 月 日～令和 年 月 日
修了（予定）年月日	令和 年 月 日

3. 採用状況（補助対象者）

代替職員氏名 (生年月日)	(年 月 日生)
職種	
業務内容	
雇用形態 (任用通知の内容)	常勤・非常勤の別： 1日当たりの勤務時間： 時間／日 1週当たりの勤務日数： 日／週
雇用期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日

賃金等の支払額（実績）	・時給の場合：時給 円 × 時間＝ 円 ・日給の場合：日給 円 × 日＝ 円 ・月給の場合：月給 円 × 月＝ 円 ・手当（ ） 円 ・手当（ ） 円 ・その他（ ） 円
※補助対象経費の実支出額	<u>賃金等支払額</u> 円・・・①
勤務日及び勤務時間 総勤務時間数（実績）	(1) 雇用期間中の勤務日及び勤務時間 ・ ・ ・
※補助基準額	(2) (1) から算出した総勤務時間数 計 時 × 1,029 円 ＝ 円・・・②
過去の採用状況 （就労期間及び業務内容）	
備 考	

4. 取組による効果

--

※補助対象事業所ごとに作成してください。

※研修受講職員が、代替職員を雇用している間において、補助対象事業所に就労中であることがわかる書類（就労証明書等）、研修の受講者であることがわかる書類（受講通知・修了証等）及び受講期間がわかる書類（通信は、通学期間がわかる書類）を添付してください。

※代替職員の実績がわかる書類（出勤簿、勤務表（総勤務時間数がわかるもの）、支払った賃金等の額（代替職員が賃金等を受領したことがわかる書類、賃金台帳等））を添付してください。