

令和8年度青森県介護人材研修受講支援事業費補助金交付要綱

(趣旨)

第1 県は、県内の介護事業所に勤務する介護職員等の育成と定着の促進を図るため、介護事業所が当該事業所に勤務する介護職員等が修了した介護職員初任者研修及び介護福祉士実務者研修の受講料等（以下「研修受講料等」という。）を支払う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、当該介護事業所を運営する者に対し、青森県介護人材研修受講支援事業費補助金（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 介護職員初任者研修とは、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第22条の23に規定する研修であつて、都道府県知事が指定した研修機関で行う研修をいう。
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つて、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事業所（以下「補助対象事業所」という。）は、就労中の介護職員等の研修受講料等の全額を支払う、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事業所とし、補助金の交付の対象となる者（以下「補助対象者」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。）は、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、次により算出した額以内の額とする。

- (1) 介護職員初任者研修及び介護福祉士実務者研修の修了者（以下「研修修了者」という。）ごとに、補助対象経費の実支出額の合計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の合計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年度介護人材研修受講支援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研修受講支援事業 補助金申請額内訳書（別紙1）
- (2) 令和8年度青森県介護人材研修受講支援事業 所要額調書（別紙2）
- (3) 令和8年度青森県介護人材研修受講支援事業 事業計画書（別紙3）
- (4) 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）
- (5) 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研修受講支援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研修受講支援事業中止(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研修受講支援事業遅延等報告書（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) 補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助事業に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合（仕入控除税額が0円の場合も含む。）は、令和8年度青森県介護人材研修受講支援事業費補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書（第5号様式）により速やかに、遅くとも補助事業完了日の属する年度の翌々年度6月30日までに知事に報告しなければならない。なお、全国的に事業を展開する組織の支部（又は一支社、一支所等）であって、自ら消費税及び地方消費税の申告を行わず、本部（又は本社、本所等）で消費税及び地方消費税の申告を行っている場合は、本部の課税売上割合等の申告内容に基づき報告を行うこと。また、補助金に係る仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入控除税額を県に返還しなければならない。
- (6) 補助事業者が（1）から（5）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研修受講支援事業費補助金交付申請

取下書（第 6 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研修受講支援事業費補助金請求書（第 7 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研修受講支援事業完了（廃止）実績報告書（第 8 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研修受講支援事業 補助金精算額内訳書（別紙 4）
- （2）令和 8 年度青森県介護人材研修受講支援事業 精算書（別紙 5）
- （3）令和 8 年度青森県介護人材研修受講支援事業 実績報告書（別紙 6）
- （4）領収書等の支払額を証する書類
- （5）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 2 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
補助対象事業所が研修修了者の研修受講料等の全額を研修実施機関に支払うのに要する経費。 ただし、補助金の交付を受けようとする年度に受講を開始し、修了証の交付を受けた場合であって、同一年度に受講料の支払いを行ったものに限る。 なお、当該経費について青森県社会福祉協議会で実施している「介護員養成研修受講費補助事業」等、他の制度により、補助を受けている場合は、補助対象としない。	研修修了者 1 人当たり (1) 介護職員初任者研修 80 千円 (2) 介護福祉士実務者研修 250 千円	(1) 10/10 (2) 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研修受講支援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研修受講支援事業について、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研修受講支援事業 補助金申請額内訳書（別紙 1）
- （2）令和 8 年度青森県介護人材研修受講支援事業 所要額調書（別紙 2）
- （3）令和 8 年度青森県介護人材研修受講支援事業 事業計画書（別紙 3）
- （4）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）
- （5）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研修受講支援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研修受講支援事業について、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研修受講支援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	

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研修受講支援事業事業中止（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研修受講支援事業について、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研修受講支援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研修受講支援事業遅延等報告書

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研修受講支援事業について、令和8年度青森県介護人材研修受講支援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 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研修受講支援事業費補助金に係る
消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

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研修受講支援事業費補助金について、令和 8 年度青森県介護
人材研修受講支援事業費補助金交付要綱第 6 第 5 号の規定に基づき下記のとおり報
告します。

- 1 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和 30 年法律第 179 号）第
15 条の規定による確定額又は事業実績報告による精算額

金 円

- 2 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入
控除税額

金 円

3 添付書類

記載内容を確認するための書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が把握で
きる資料、特定収入の割合を確認できる資料）を添付する。

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 6 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研修受講支援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研修受講支援事業費補助金の交付申請を令和 8 年度青森県介護人材研修受講支援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研修受講支援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研修受講支援事業費補助金として、令和 8 年度青森県介護人材研修受講支援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	

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研修受講支援事業完了（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研修受講支援事業が完了（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研修受講支援事業 補助金精算額内訳書（別紙 4）
- （2）令和 8 年度青森県介護人材研修受講支援事業 精算書（別紙 5）
- （3）令和 8 年度青森県介護人材研修受講支援事業 実績報告書（別紙 6）
- （4）領収書等の支払額を証する書類
- （5）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	

令和8年度青森県介護人材研修受講支援事業 補助金申請額内訳書

申請者(法人)名:

[illegible]

別紙2(第1号様式関係)

令和8年度青森県介護人材研修受講支援事業 所要額調書

申請者(法人)名:

介護事業所名

No.	補助対象者氏名	総事業費	寄附金その他の収入予定額	差引額	補助対象経費の実支出予定額	補助基準額	選定額 (⑤、⑥の少ない方の額×補助率(初任者10/10、実務者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欄は、別紙3に記載の補助対象者全員を記載すること。
 - ⑤欄は、別紙3の受講料を記載すること。
 - ⑥欄は、交付要綱(別表)の額を記載すること。
 - ⑦欄は、⑤欄と⑥欄を比較し、少ない方の額に補助率(初任者10/10、実務者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。)
 - 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。
 - ⑨欄は、初任者研修・実務者研修の別を記入すること。
 - 補助対象者氏名の欄が不足する場合は、行を追加すること。

令和8年度青森県介護人材研修受講支援事業 事業計画書

申請者(法人)名

受講者の勤務先介護事業所名:	介護事業所の所在市町村:	サービス種別
----------------	--------------	--------

1. 初任者研修補助対象者

No.	受講者氏名	生年月日	就労開始年月日	研修機関名	通学・通信の別	受講料(テキスト代含む)(円)	研修受講期間	修了予定年月日	他制度の補助を受けていない(○か×で記入)
1							~		
2							~		
3							~		

2. 初任者研修:取組により期待される効果

3. 実務者研修補助対象者

No.	受講者氏名	生年月日	就労開始年月日	研修機関名	通学・通信の別	受講料(テキスト代含む)(円)	研修受講期間	修了予定年月日	他制度の補助を受けていない(○か×で記入)
1							~		
2							~		
3							~		

4. 実務者研修:取組により期待される効果

(注)

1. 申請する介護事業所ごとに作成してください。
2. 受講者氏名欄が足りない場合は、欄を追加して記入してください。
3. 受講が決定している場合は、研修機関が発行する研修受講者であることがわかる書類及び研修期間等の内容がわかる書類(研修実施要領等)を添付してください。
受講予定の場合は、研修機関が発行する研修期間等の内容がわかる書類(研修実施要領)を添付してください。
(研修機関は、それぞれの研修の指定を受けた施設・事業者である必要があります。)
4. 研修受講(予定)者が、当該介護事業所で就労していることがわかる書類(就労証明書等)を提出してください。
5. 受講料がわかる書類を添付してください。

令和8年度青森県介護人材研修受講支援事業 精算書

補助事業者(法人)名:

補助対象者氏名	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	補助基準額	選定額 (⑤、⑥の少ない方の 額×補助率(初任者 10/10、実務者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
	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	
合計	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	

- (注)
- ①欄は、別紙6に記載の補助対象者全員を記載すること。
 - ⑤欄は、別紙6の受講料を記載すること。
 - ⑥欄は、交付要綱(別表)の額を記載すること。
 - ⑦欄は、⑤欄と⑥欄を比較し少ない方の額に補助率(初任者10/10、実務者1/2)を乗じた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。)
 - 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。
 - ⑫欄は、初任者研修・実務者研修の別を記入すること。
 - 補助対象者氏名の欄が不足する場合は、行を追加すること。

令和8年度青森県介護人材研修受講支援事業 実績報告書

補助事業者(法人)名

受講者の勤務先介護事業所名:	介護事業所の所在市町村:	サービス種別
----------------	--------------	--------

1. 初任者研修補助対象者

No.	受講者氏名	生年月日	就労開始年月日	研修機関名	通学・通信の別	受講料(テキスト代含む)(円)	研修受講期間	修了年月日	他制度の補助を受けていない(○か×で記入)
1							~		
2							~		
3							~		

2. 初任者研修:取組による効果

3. 実務者研修補助対象者

No.	受講者氏名	生年月日	就労開始年月日	研修機関名	通学・通信の別	受講料(テキスト代含む)(円)	研修受講期間	修了年月日	他制度の補助を受けていない(○か×で記入)
1							~		
2							~		
3							~		

4. 実務者研修:取組による効果

(注)

1. 補助を受ける介護事業所ごとに作成してください。
2. 受講者氏名欄が足りない場合は、欄を追加して記入してください。
3. 介護事業所が受講料等を研修実施機関に支払ったことがわかる領収書等の書類を添付してください。
4. 研修修了証の写しを添付してください。