

つくばみらい市告示第18号

つくばみらい市介護支援専門員研修費助成要綱の一部を改正する告示を次のように定める。

令和7年3月3日

つくばみらい市長 小 田 川



つくばみらい市介護支援専門員研修費助成要綱の一部を改正する告示

つくばみらい市介護支援専門員研修費助成要綱(令和6年つくばみらい市告示第70号)の一部を次のように改正する。

第2条第1号中「介護支援専門員(実務未経験者)更新研修又は再研修」を「次条に掲げる研修」に、「から起算して6月以内」を「以降」に改め、同条第2号中「前項」を「次条」に、「かかる」を「係る」に改める。

第3条を次のように改める。

(助成対象研修等)

第3条 助成の対象となる研修は次に掲げるとおりとし、その交付額は当該研修に係る受講料全額(消費税及び地方税の額を除く。)とする。

- (1) 介護支援専門員実務研修
 - (2) 介護支援専門員再研修
 - (3) 介護支援専門員(実務未経験者)更新研修
- 様式第1号を次のように改める。

様式第1号（第4条関係）

つくばみらい市介護支援専門員研修費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

つくばみらい市長 様

つくばみらい市介護支援専門員研修費助成要綱に規定する助成金について下記の通り申請します。決定後は、決定金額を下記の口座にお振り込みください。

なお、つくばみらい市介護支援専門員研修費助成金交付申請に当たり、当該研修に係る経費について他の助成を受けていないことを申し添えます。

申請者	氏名	
	住所	〒
	連絡先	

研修の種別	研修受講日程	受講料
実務研修	年 月 日～ 年 月 日	円
再研修	年 月 日～ 年 月 日	円
（実務未経験者）更新研修	年 月 日～ 年 月 日	円

（↑いずれかに○印を記入）

振込口座	（銀行・信用金庫）	本店・支店	（普通・当座）口座
	口座番号	（フリガナ）	
		口座名義	

勤務している事業所	フリガナ	
	事業所名称	
	事業所の所在地	（郵便番号 — ） つくばみらい市
	連絡先	電話番号 FAX
	代表者の職名・氏名	職名 フリガナ 氏 名

上記申請者は、当事業所において、介護支援専門員として介護サービス計画の作成業務に携わっていることを証します。

代表者の職・氏名 印

上記内容により、つくばみらい市介護支援専門員研修費助成金として、 円を請求します。

本人署名

（添付書類）

- ・研修の受講を修了したことを証明する書類（研修受講修了証明等）

附 則

この告示は、令和7年4月1日から施行する。