

令和8年度

松戸市介護従事者等スキルアップ研修費用補助金

申請の手引き

松戸市では、介護保険サービス事業者への就労を促進し、介護人材の確保を図るとともに、介護保険サービスの安定的な提供を図るため、介護従事者等のスキルアップにかかる研修の費用を補助します。

## 対象者

以下の条件をすべて満たす方

- (1) 令和7年4月1日以降に「介護職員初任者研修」、「介護福祉士実務者研修」、「生活援助従事者研修」、「介護支援専門員更新研修専門研修課程Ⅰ」「介護支援専門員更新研修専門研修課程Ⅱ」いずれかの課程を修了している方
- (2) 申請日において、市内の同一の介護保険サービス事業所等（※一部を除く）に6か月以上継続して就業している方
- (3) 市税を滞納していない方
- (4) 本事業のほか、他の公的な制度による助成を受けていない方
- (5) 研修に関する費用について、支払いが完了している方
- (6) 松戸市暴力団排除条例（平成24年松戸市条例第2号）第2条第3号に規定する暴力団員等でないこと。

## 補助額

研修費用の半額（1,000円未満の端数があるときは切り捨てとします。）

※補助上限額は、以下のとおりです。

研修種別	補助上限額
介護職員初任者研修	50,000円
介護福祉士実務者研修	100,000円
生活援助従事者研修	25,000円
介護支援専門員更新研修専門研修課程Ⅰ	21,000円
介護支援専門員更新研修専門研修課程Ⅱ	16,000円

研修の受講料及び教材費が対象となります。

## 申請期限

令和9年2月26日（金）まで ※予算に達した場合は申請期限が早まります。

## 申請方法

郵便もしくは持参にて書類を提出してください。

《 松戸市役所ホームページ 》トップページ>まつどDEいきいき高齢者>目的から探す>活躍  
《 提出先 》〒271-8588 松戸市根本 387-5 松戸市福祉長寿部介護保険課 宛て

## お問合せ先

松戸市介護保険事務センター 電話：047-366-7370

## 補助金交付申請の手続きについて

- 研修を修了  
※令和7年4月1日以降に修了していることが条件
- 松戸市内の同一の介護保険サービス事業所で、6か月以上継続して勤務



- 以下の書類を松戸市役所介護保険課に提出（持参または郵送）  
期限：令和9年2月26日（金）（必着）
- ① 松戸市介護従事者等スキルアップ研修費用補助金交付申請書（第1号様式）
  - ② 領収書の写し
  - ③ 研修修了証明書の写し
  - ④ 松戸市介護従事者等スキルアップ研修費用補助金交付請求書（第3号様式）  
※押印が必要です。  
※請求書の右上の日付は空欄のままご提出ください。
  - ⑤ 本人確認書類（運転免許証等）の写し ※マイナンバーカードの裏面は提出しないでください



松戸市：書類の審査、市税等納付確認、  
補助金交付決定（却下）通知書の送付、補助金の支払

## 対象となる介護保険サービス

つぎのいずれかのサービスを行う市内の同一の事業所または施設で6か月以上継続して勤務した場合対象となります。

<介護職員初任者研修、介護福祉士実務者研修、生活援助従事者研修の場合>

1	訪問介護
2	訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護
3	通所介護
4	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション
5	短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護
6	短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護
7	特定施設入居者生活介護、介護予防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、介護予防認知症対応型通所介護
12	小規模多機能型居宅介護、介護予防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	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

<介護支援専門員更新研修専門研修課程Ⅰ・Ⅱの場合>

1	居宅介護支援
2	介護予防支援
3	特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護
4	小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護
5	認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護
6	地域密着型特定施設入居者生活介護
7	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
8	看護小規模多機能型居宅介護
9	介護老人福祉施設
10	介護老人保健施設
11	介護医療院

## 松戸市介護従事者等スキルアップ研修費用補助金Q & A

Q 1 他市町村在住ですが、対象となりますか。

A 1 松戸市内の対象の介護保険サービス事業所に勤務している方であれば、対象となります。

Q 2 非常勤での勤務は対象となりますか。

A 2 対象となります。

Q 3 派遣職員として勤務していますが対象となりますか。

A 3 対象となります。  
就業証明書の事業所記載欄には派遣先の介護事業所を記載してください。

Q 4 事務員や調理員、ドライバーとして勤務していますが対象となりますか。

A 4 対象となります。

Q 5 外国人介護人材として、EPA（経済連携協定）、在留資格「介護」、技能実習、特定技能1号の制度を利用し勤務していますが対象となりますか。

A 5 対象となります。

Q 6 領収書を紛失した場合どうしたらいいですか。

A 6 支払いを確認できる書類が必ず必要となりますので、相手方に領収書の再発行を依頼するか、通帳のコピーや、コンビニエンスストアの払い込み受領書等、支払ったことがわかる書類でも可とします。

Q 7 事業者の代理申請は可能ですか。

A 7 原則、本人申請とします。

Q 8 既に松戸市から初任者研修の費用の補助を受けたのですが、実務者研修や、介護支援専門員更新研修の費用についても補助を受けられますか。

A 8 補助の対象となります。

Q 9 研修の受講先に制限はありますか。

A 9 市外で開催される研修も可とし、受講先について特に指定はしません。

Q10 通信講座での受講でも対象となりますか。

A10 対象となります。

Q11 研修事業者よりキャッシュバックを受けた、または、就業先から助成を受けた場合は申請できますか。

A11 研修費用から研修事業者よりキャッシュバックを受けた分、または、就業先から助成を受けた分を差し引いた金額が、補助の対象となります（補助対象額の半額（千円未満切り捨て）が申請いただける金額となります）。申請書にその金額を記載し、就業先から助成を受けた金額が確認できる書類を提出してください。

Q12 研修修了見込証明書でも申請できますか。

A12 申請できません。研修修了証が届いてから申請をしてください。

Q13 勤務先がサ高住なので申請はできないのでしょうか。

A13 サ高住、有料老人ホームやケアハウスにお勤めでも、特定施設入居者生活介護の指定をとっていただければ申請可能です。該当かどうかはお勤め先にご確認ください。

Q14 複数の研修の費用を同時に申請することは可能ですか。

A14 本てびきp.1の「対象者」の要件を満たしていれば、申請可能です。その場合、申請書と請求書はそれぞれの研修ごとに必要となります。

Q15 千葉県を受講料補助後の金額で支払いを行っているため、申請はできませんか。

A15 千葉県の介護支援専門員研修受講料補助については、受講者は初めから減額された額を研修先に支払うため、補助金の重複とはならず、申請可能です。

第1号様式（交付申請書）

松戸市介護従事者等スキルアップ研修費用補助金交付申請書

令和8年 ●月 ●●日

(宛先) 松戸市長

赤字の箇所は、申請者ご本人様  
ご記入ください。

〒 ●●●●-●●●●  
申請者 住所 松戸市根本●●●●  
氏名 ●● ●●

松戸市介護従事者等スキルアップ研修費用補助金交付要綱第6条の規定に基づき、次のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、松戸市市税条例（平成27年条例第3条）に規定する市税に滞納がないこと、また本申請の対象となる研修の受講に係る経費について、本申請において申告するもの他、いかなる助成も受けておらず、また受ける予定でないことを申し立てます。また、市役所内他課、養成研修事業者等、介護事業者等又はハローワーク等の他機関に対し費用の助成に係る確認を行う際に、個人情報を利用することについて同意いたします。

記

1 研修の種類（いずれかに✓） （研修の修了日 令和7年 12月 1日）  
 介護職員初任者研修  介護福祉士実務者研修  生活援助従事者研修  
 介護支援専門員更新研修専門研修課程Ⅰ  介護支援専門員更新研修専門研修課程Ⅱ

2 事業所管理者等記載欄

補助金申請者は 令和4年4月1日付で当事業所に採用された職員で、6か月以上継続して従事していることを証します。

事業所所在地	松戸市●●●●●●	青字の箇所は、事業所管理者様等 ご記入ください。
事業所名（サービス種別）	●●●● ( ●●●●●● )	
事業所連絡先		

法人における研修費用に対する補助の有無（いずれかに○）： 有  無

※有の場合は補助金額及び受領が確認できる書類を添付すること

記載者 ●● ●●

3 交付申請額の算定

①対象となる研修の受講料（教材費含む）	金	84,500	円	
②勤務先から補助を受けた額	金		円	
交付申請額（①-②）÷2（千円未満切り捨て）	金	42,000	円	

4 添付書類

### 第3号様式（交付請求書）

#### 松戸市介護従事者等スキルアップ研修費用補助金交付請求書

空欄のまま  
ご提出ください

年 月 日

(宛先) 松戸市長

申請者 住所 松戸市根本●●  
氏名 ●● ●● (印)  
連絡先(電話番号) ●●●●●●●●

空欄のまま  
ご提出ください

年 月 日付け 第 号

で交付決定のあった松戸市介護従事者等スキルアップ研修費用補助金について、松戸市介護従事者等スキルアップ研修費用補助金交付要綱第8条の規定により、次のとおり請求します。

記

「交付申請書」のうち、「3 交付申請額の算定」、「交付申請額」に記載した額をご記載ください。

1. 請求金額 ●●●●●● 円

2. 振り込み先

●●●●● 銀行(信用金庫) ●●● (本) 支店

普通預金口座

口座番号 ●●●●●●●● 口座名義(カナ) ●●● ●●●●