

社会福祉法人熊本県社会福祉事業団資格取得助成金制度要綱

(目的)

第1条 この要綱は、社会福祉法人熊本県社会福祉事業団（以下「事業団」という。）に勤務する職員の職務能力の向上及び自己啓発の促進を図り、もって利用者サービスの質の向上を図るため、公的資格等を取得する者に対する助成制度を定めることを目的とする。

(対象者)

第2条 この要綱の対象者は、今後の事業団の業務に役立てるため資格取得を目指す全ての職員とする。

(対象資格等)

第3条 この要綱の対象となる公的資格等は次の各号のとおりとする。

- (1) 社会福祉士
- (2) 精神保健福祉士
- (3) 介護福祉士
- (4) 公認心理士
- (5) 相談支援専門員、介護支援専門員
- (6) サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者
- (7) 居宅介護職員初任者、介護職員初任者
- (8) 重度訪問介護従業者、強度行動障害支援者
- (9) 同行援護従業者、行動援護従業者
- (10) 管理栄養士、調理師
- (11) その他、理事長が特に必要と認める資格

2 理事長の命により資格を取得する場合には、事業団が全額負担するため対象外とする。

(助成金額等)

第4条 前条第1項に規定する資格を取得するために対象者が負担した経費に対して助成金を支給する。

- 2 負担した経費とは、受講申込等に係る経費、試験のために受講した講習会等の経費、登録料、旅費、宿泊代等とする。
- 3 助成額は、負担した経費の半額（千円未満は切捨て）とし5万円を上限とする。ただし、理事長が特に必要と認めた場合はこの限りではない。
- 4 助成金は、1資格につき1回限りの支給とする。

(助成金の申請等)

第5条 助成金を受けようとする職員は、資格取得助成金申請書（別記第1号様式）に

より申請し、理事長の承認を受けるものとする。

- 2 理事長は申請の内容を審査し、承認するかどうかを決定し、その結果を資格取得助成金決定通知書（別記第2号様式）により申請者に通知するものとする。

（助成金の支払等）

第6条 理事長は、前条の申請書及び請求書の内容を審査したうえで、速やかに助成金を支払うものとする。

- 2 申請者は、原則として前条の理事長の承認のあった日から1年以内に、資格取得助成金請求書（別記第3号様式）に資格証（受講終了証）、領収証等、資格を取得したことが確認できる書類及び資格取得に要した経費の内訳が分かる書類を添付して助成金を請求するものとする。

- 3 理事長は、前項の請求書の内容を審査のうえ助成金の支給額を決定し、資格取得助成金支給決定通知書（別記第4号様式）により通知するものとする。

- 4 申請者は、助成金を受領後、速やかに資格取得助成金受領書（別記第5号様式）を提出するものとする。

（助成金の返還）

第7条 助成を受けた職員が資格取得後3年以内に離職した場合、又は不正に助成金を受領したことが判明した場合は、助成額の全額を返還するものとする。

附 則

この要綱は、平成29年11月2日から施行し、平成29年度以降に試験又は研修等が実施される資格等に適用する。

附 則

第4条第3項の規定にかかわらず、令和3年度から令和8年度までの助成額は、負担した経費の全額（上限20万円）とする。

この要綱は、令和3年12月3日から施行し、令和3年度以降に試験又は研修等が実施される資格等に適用する。

資格取得助成金申請書

年 月 日

社会福祉法人熊本県社会福祉事業団
理事長 様

所属名
職 名
氏 名 印

下記の資格取得について、資格取得助成金の対象として御承認いただきますようお願いいたします。

記

1 取得予定資格名		
2 取得の理由		
講習受講日や試験日、取得経費等で、分かっているものがあれば記載ください。		
1 受講日、試験日、受講期間等		
2 取得経費の総額（見込み）	総額	円
① 受講（検）料		
② テキスト（資料）代		
③ 交通費・宿泊費		
④ 登録料等		

（事務局記載欄）

年 月 日

承認 ・ 不承認

（理由）

承認 ・ 不承認
（理由）

資格取得助成金決定通知書

熊社事第 号
年 月 日

(申請者)
(所属名) (職名)
(氏名)

様

社会福祉法人熊本県社会福祉事業団
理事長

理事
長印

年 月 日付けで申請のありました資格取得助成金については、下記のとおり決定しましたので通知します。

なお、助成金の請求に当たっては、資格取得に要した経費の一覧表（様式は任意とするが、経費の用途及びその額、経費の総額を記載すること）及びそれぞれの用途に係る領収証を添付してください。

（なお、今回は残念な結果となりましたが、引き続き職務に精励していただくとともにスキルアップに努められ、機会があれば再度チャレンジしていただきますようお願いいたします。）

記

1 取得予定資格名
2 承認・不承認の別
(承認又は不承認)
3 不承認の理由

別記第3号様式

資格取得助成金請求書

年 月 日

社会福祉法人熊本県社会福祉事業団
理事長 様

所属名
職 名
氏 名 印

年 月 日付け熊社事第 号で決定通知のありました資格取得助成金について、下記のとおり助成金を請求します。

記

請求金額	¥	万	千	百	十	円
					0	0

経費総額 _____ 円（経費一覧表参照）

（領収証等添付欄）ここに貼付しきれないときは、別紙に貼付してください。

別記第 4 号様式

資格取得助成金支給決定通知書

熊社事第 号
年 月 日

(申請者)
(所属名) (職名)
(氏名)

様

社会福祉法人熊本県社会福祉事業団
理事長

理事
長印

年 月 日付けで請求のありました資格取得助成金については、下記のとおり支給しますので通知します。

(なお、支給金額が請求金額に満たない場合は、別添経費一覧表を参照してください。)

記

支給金額	¥	万	千	百	十	円
				0	0	0

請求金額 _____ 円

別記第5号様式

資格取得助成金受領書

年 月 日

社会福祉法人熊本県社会福祉事業団
理事長 様

所属名

職 名

氏 名

印

年 月 日付け熊社事第 号で支給決定通知のありました資格取得助成金については、下記のとおり助成金を確かに受領しました。

記

受領金額	¥	万	千	百	十	円
				0	0	0