

## 鳥取県介護福祉士養成施設通学支援事業補助金交付要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、鳥取県補助金等交付規則（昭和32年鳥取県規則第22号。以下「規則」という。）第4条の規定に基づき、鳥取県介護福祉士養成施設通学支援事業補助金（以下「本補助金」という。）の交付について、規則に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

### (交付目的)

第2条 本補助金は、県内西部地域在住者の県内介護福祉士養成施設への通学に伴う経済的負担を軽減し、もって、今後の介護人材の安定的な確保を図ることを目的として交付する。

### (補助金の交付)

第3条 県は、前条の目的の達成に資するため、別表の第1欄に掲げる事業（以下「補助事業」という。）を行う同表の第2欄に掲げる者に対し、予算の範囲内で本補助金を交付する。

2 本補助金の額は、補助事業に要する別表の第3欄に掲げる経費（以下「補助対象経費」という。）の額とする。ただし、補助金の上限は同表第4欄のとおりとする。

### (交付申請の時期等)

第4条 本補助金の交付申請は、福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課長が別に定める日までに行わなければならない。

2 規則第5条の申請書に添付すべき同条第1号及び第2号に掲げる書類は、様式第1号によるものとする。

### (交付決定の時期等)

第5条 本補助金の交付決定は、原則として、交付申請を受けた日から20日以内に行うものとする。

2 本補助金の交付決定通知は、様式第2号によるものとする。

### (承認を要しない変更)

第6条 規則第12条第1項の知事が別に定める変更は、本補助金の増額を伴わない変更とする。

2 第5条第1項の規定は、変更等の承認について準用する。

### (補助金の返還等)

第7条 本補助金の交付を受ける者（以下「補助事業者」という。）は、県内の介護福祉士養成施設を卒業できなかったときは、速やかに知事に報告し、知事の返還命令を受けて、既に交付された補助金の全部又は一部を返還しなければならない。

### (実績報告の時期等)

第8条 規則第17条第1項の規定による報告（以下「実績報告」という。）は、次に掲げる日までに行わなければならない。

(1) 規則第17条第1項第1号又は第2号の場合にあっては、補助事業の完了又は中止若しくは廃止の日から30日を経過する日

(2) 規則第17条第1項第3号の場合にあっては、補助事業等の完了予定年月日の属する年度の翌年度の4月20日

2 規則第17条第1項の報告書に添付すべき同条第2項第1号及び第2号に掲げる書類は、様式第1号によるものとする。

### (雑則)

第9条 規則及びこの要綱に定めるもののほか、本補助金の交付について必要な事項は、福祉保健部

長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和 7 年 6 月 5 日から施行し、令和 7 年度事業から適用する。

別表（第3条関係）

| 1<br>補助事業       | 2<br>補助事業者                                                                                                                                                                                   | 3<br>補助対象経費                                                                                                                                                                                               | 4<br>上限額など                                                                                                                                                            |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護福祉士養成施設通学支援事業 | <p>次の条件を全て満たし、県内の介護福祉士養成施設に在学する者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入校前の住所が県内西部地域（米子市、境港市、西伯郡、日野郡）であること</li> <li>・令和7年4月以降に入校したこと</li> </ul> <p>※公共職業訓練（2年間の介護福祉士コース）を受講する者は対象外</p> | <p>介護福祉士養成施設に在学している月の以下の経費</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①公共交通機関（JR、バス）の定期代</li> <li>②①以外の交通費（自動車、バイク、自転車）</li> <li>③家賃（光熱費、共益費、駐車場料金等を除く。）</li> </ul> <p>※介護福祉士養成施設から半径25km以内に居住する場合に限る</p> | <p>①実費支給<br/>上限：月額18,000円</p> <p>②定額支給<br/>片道2km未満：対象外<br/>片道2km以上10km未満：月額3,690円<br/>片道10km以上15km未満：月額5,850円<br/>片道15km以上：月額8,010円</p> <p>③実費支給<br/>上限：月額17,000円</p> |

様式第 1 号（第 4 条、第 7 条関係）

年度鳥取県介護福祉士養成施設通学支援事業計画（報告）書

1 申請者情報

|              |               |
|--------------|---------------|
| (ふりがな)<br>氏名 |               |
| 生年月日         | 年 月 日         |
| 養成施設入校前住所    | 〒             |
| 卒業高等学校名      |               |
| 高等学校卒業年月日    | 年 月 日         |
| 養成施設名        |               |
| 養成施設在学期間     | 年 月 日 ～ 年 月 日 |
| 連絡先（電話番号）    |               |
| 連絡先（E-Mail）  |               |

2 事業内容

(1) 交通手段について（該当の場合のみ記載）

☐公共交通機関（J R、バス）

|              |                         |
|--------------|-------------------------|
| 定期券 区間       | ( J R ) 駅 ⇄ 駅<br>(バス) ⇄ |
| 定期券金額        | 円 ( か月分)                |
| 申請年度の合計額 (①) | 円 (定期代月額×12か月)          |
| 補助金の額 (②)    | 円 (上限18,000円／月×12か月)    |

☐自動車、バイク、自転車

|                    |                |
|--------------------|----------------|
| 居住地から養成施設までの<br>距離 | km             |
| 補助金の額 (③)          | 円 (別表の月額×12か月) |

(2) 賃貸等住居について（該当の場合のみ記載）

|             |                     |    |    |
|-------------|---------------------|----|----|
| 対象住居の住所     | 〒                   |    |    |
| 対象住居への入居日   | 年 月 日               |    |    |
| 賃借料         | 円（月額）               |    |    |
| 賃借料内訳（※）    | 区分                  | 金額 | 備考 |
|             |                     | 円  |    |
|             |                     | 円  |    |
|             |                     | 円  |    |
|             |                     | 円  |    |
|             | 合計                  | 円  |    |
| 申請年度の合計額（④） | 円（月額×12か月）          |    |    |
| 補助金の額（⑤）    | 円（上限17,000円／月×12か月） |    |    |

※行が足りない場合は、適宜追加してください。

(3) 補助対象金額について

|                  |   |
|------------------|---|
| 算定基準額（①、③、④）     | 円 |
| 交付申請（実績）額（②、③、⑤） | 円 |

3 他の補助金の活用の有無（有 ・ 無）

※他の補助金の活用の有無について、「有」「無」のいずれかに○をしてください。

※「有」の場合は、活用する補助金名やその事業内容、当該補助金に係る問合せ先（補助金を所管している部署名や団体名及び連絡先）を記載してください。

4 添付資料

| 申請                                                                                                                                                                               | 実績                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 養成施設に在学していることが分かる書類<br><input type="checkbox"/> 入校前の住所が分かる公的書類の写し<br><input type="checkbox"/> 賃借契約書等の写し ※該当の場合のみ<br><input type="checkbox"/> その他参考となる資料 | <input type="checkbox"/> 定期券の写し ※該当の場合のみ<br><input type="checkbox"/> 支払根拠資料（領収書の写し又は口座振込の事実がわかるもの等） ※該当の場合のみ<br><input type="checkbox"/> 養成施設を卒業したことが分かる書類 ※卒業年度のみ<br><input type="checkbox"/> 口座振込依頼書<br><input type="checkbox"/> その他参考となる資料 |

様

鳥取県知事

年度鳥取県介護福祉士養成施設通学支援事業補助金交付決定通知書

年 月 日付の申請書（以下「申請書」という。）で申請のあった鳥取県介護福祉士養成施設通学支援事業補助金（以下「本補助金」という。）については、鳥取県補助金等交付規則（昭和32年鳥取県規則第22号。以下「規則」という。）第6条第1項の規定に基づき、下記のとおり交付することに決定したので、規則第8条第1項の規定により通知します。

記

1 対象事業

本補助金の対象事業は、申請書に記載されているとおりとする。

2 交付決定額等

本補助金の算定基準額及び交付決定額は、次のとおりとする。ただし、対象事業の内容が変更された場合におけるそれらの額については、別に通知するところによる。

- |           |   |   |
|-----------|---|---|
| (1) 算定基準額 | 金 | 円 |
| (2) 交付決定額 | 金 | 円 |

3 交付額の確定

本補助金の額の確定は、補助対象経費の実績額について、鳥取県介護福祉士養成施設通学支援事業補助金交付要綱（令和7年 月 日付第 号鳥取県福祉保健部長通知。以下「要綱」という。）第3条第2項の規定を適用して算定した額と、前記2の(2)の交付決定額（変更された場合は、変更後の額とする。）のいずれか低い額により行う。

4 補助規程の遵守

本補助金の收受及び使用、補助事業の遂行等に当たっては、規則及び要綱の規定に従わなければならない。