

令和6年度 雇用等証明書兼

記入例（法人内対象事業所間の異動）

※事業計画提出後、交付申請までに法人内の別の対象事業所に異動した場合に提出ください。

株式会社 〇□△ を甲、保健 花子 を乙と
とおひ証明する。

氏名	精神 三郎		
採用年月日	2024年4月1日 <small>(常勤福祉・介護職員(有期雇用除く。))として採用した年月日)</small>	職種名	児童指導員
勤務先	〔異動前〕新宿〇〇教室(児童発達支援) 〔異動後〕新宿〇〇教室(放課後等デイサービス)		
勤務先所在地(就業の場所)	〔異動前〕東京都新宿区西新宿2-7-1 〔異動後〕東京都新宿区西新宿2-8-1		
採用形態	1日 8 時間勤務 (1日の勤務時間が不定期) 週 5 日勤務 週の総勤務時間数 40時間		
今年度補助期間	(開始) 2024年4月 から (終了) 2025年3月		
	年度途中で補助が終了した場合、以下を記入してください。 (終了理由) 該当するものに○をつけてください。 ・ 奨学金返済が完了した ・ 退職した ・ 対象外事業所に異動になった ・ その他 ()		
重複申請の確認	介護職員奨学金返済・育成支援事業と重複申請していないことを確認。 ※確認後、右欄にチェック		<input checked="" type="checkbox"/>
該当する対象者要件 <small>(前提: 補助対象事業所に在籍する常勤の福祉・介護職員)</small>	(1) 令和6年1月2日から令和7年1月1日までに補助対象事業者 ¹ に採用され、その採用日までに、学校等 ^(※1) を卒業等 ^(※2) しており、補助対象事業者 ¹ に採用される日以前に、障害及び高齢分野において、福祉・介護職員として通算6月を超えて勤務した経験がない者 ² (ただし、学校等の在籍中にアルバイト等として勤務した経験を除く。) であって、対象資格 ^(※3) をいずれも有しない者。また、現に奨学金を返済している者。		<input checked="" type="checkbox"/>
※(1)(2)のいずれかにチェック	(2) 令和5年度の対象者であった者 ³ (「確定通知書」の発行を受けた者)。また、現に奨学金を返済している者。 ^(※4)		<input type="checkbox"/>
その他	新規申請者→(1)にチェック 令和6年度障害福祉サービス事業所職員奨学金返済・育成支援事業費補助金交付要綱(以下、要綱という。)に基づき、次のことを誓約いたします。 1 要綱別紙の2に定める対象者となる要件を満たしていること。 2 奨学金の返済 異動した日が分かるように記載ください。 ※ 法人は対象者 ⁴		
備考	2024年12月1日に「新宿〇〇教室(放課後等デイサービス)」へ法人内異動		

- ・異動前と異動後のそれぞれの勤務先名、所在地を記載ください。
- ・勤務先名が同一の場合は、サービス名も括弧書きで併記してください。
- ・職種名に変更があれば、異動前と異動後の職種名を併記してください。

(※1) 学校教育法(昭和22年法律第26号)に定めがある大学院、大学、短期大学、高等専門学校、専修学校及び高等学校をいう。

(※2) 修了又は卒業をいう。(※3) 社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士及び公認心理師をさす。

(※4) 令和4年度以前に本事業の対象者であったが長期休業による返済猶予中等のやむを得ない事情により令和5年度の対象者とならなかった者を含む。

令和7年1月〇日

法人印(登録印)を押印ください。

印

交付申請書は異動後の事業所で作成の上、別記様式第1号-2②(事業所別)の「5 支給スケジュール」の備考欄に、以下の記載例に倣い支給状況を記載ください。
 <別記様式第1号-2② 備考欄の記載例>
 2024年10月~11月分は、「新宿〇〇教室(児童発達支援)」から支給
 → 次頁を参照ください。

甲 名: 株式会社 〇□△
 乙 名: 代表取締役 福祉 正子
 丙 名: 保健 花子

事業所名: **新宿〇〇教室(放課後等デイサービス)**事業所番号: **1356789012**事業所所在地: **東京都新宿区西新宿2-8-1****異動後**の事業所を記載ください。※別記様式第1号、歳入・歳出予算書(抄本)も**異動後**の事業所で作成し提出ください。

記入例

令和6年度 障害福祉サービス事業所職員奨学金返済・育成支援事業費補助金 交付申請内訳(事業所別)

1 補助金交付申請額(事業所計)

金 **108,000** 円

2 対象者ごとの補助金交付申請額

No.	氏名	奨学金返済相当 手当等支給額 (A)※1	寄付金その他収入額 (B)	寄付金を除く支給額 (C)	奨学金返済額 (D)※2	補助基準額 (E)※3	内示額 (F)※4	選定額 (G)※5	補助金交付申請額 (H)※6
1	保健 花子	108,000	0	108,000	108,000	300,000	108,000	108,000	108,000
2		0		0	0	0			
3		0		0	0	0			
4		0		0	0	0			
5		0		0	0	0			
6		0		0	0	0			
	計	108,000							108,000

※1 A欄には、別記様式第1号-2②「5 支給スケジュール」の「支給額(総額)」が対象者ごとに反映。

※2 D欄には、原則 別記様式第1号-2②「4 返済スケジュール」の「一月当たりの返済額」×「今年度返済月数」の額が対象者ごとに反映。

※3 E欄には、5万円に、別記様式第1号-2②「4 返済スケジュール」の「今年度返済月数」と「5 支給スケジュール」の「今年度支給月数」のうち小さい月数を乗じて得た額が反映。

※4 F欄には、内示通知に記載された内示額を入力すること。

※5 G欄には、C欄、D欄、E欄、F欄を比較して最も低い額が反映(内示額(F欄)の入力がない場合はC欄、D欄、E欄を比較して最も低い額が反映)。

※6 H欄には、G欄の1000円未満端数を切り捨てた額が反映。

事業所番号: 1356789012

異動後の事業所

事業所名: 新宿〇〇教室(放課後等デイサービス)

記入例

3 基本情報

No.	氏名	生年月日	保有資格 (今年度4/1時点)※1	今年度取得予定資格※1	補助申請期間開始年月 (▲年▲月)	今年度 補助申請期間 (▲月～●月)	今年度 補助対象 月数	前年度までの 補助対象累 積月数※2	補助対象 累積月数
1	保健 花子	2001年9月9日		初任者研修	2024年10月	10月～3月	6	0	6
2	0								0
3	0								0
4	0								0
5	0								0
6	0								0

※1 ブルダウンリストから選択して入力すること。

※2 前年度までの補助対象月数(累積)を入力すること。新規申請の場合は、「0」と入力すること。

4 返済スケジュール(今年度の月ごとの返済額を入力すること)※3

(単位:円)

No.	氏名	返還方法※4	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	返済額(総額)	一月当たりの返済額 (返済年額/12ヵ月)※5	今年度返済月数 ※6
1	保健 花子	月賦							18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	108,000	18,000	6
2	0														0		
3	0														0		
4	0														0		
5	0														0		
6	0														0		
備考																	

※3 対象者が当該月に実際に返済する額を入力すること。

※4 「月賦」、「月賦半年賦併用」、「半年賦」、「年賦」、「その他」から選択して入力すること。「その他」の場合は詳細を備考欄に入力すること。

※5 奨学金返還証明書に記載された年間の返還額を12で除し、一月当たりの返済額を計算して入力すること。小数点以下切り上げ。

※6 補助申請期間中に奨学金を返済する月数(数字)を入力すること。

【重要】補助額として比較される「対象者の奨学金返済額」は「一月当たりの返済額」×「今年度返済月数」となります。

5 支給スケジュール(今年度の月ごとの支給額を入力すること)※7

(単位:円)

No.	氏名	支給方法※8	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	支給額(総額)	一月当たりの支給額	今年度支給月数 ※9
1	保健 花子	手当							18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	108,000	18,000	6
2	0														0		
3	0														0		
4	0														0		
5	0														0		
6	0														0		
備考			2024年10月～11月分は、「新宿〇〇教室(児童発達支援)」から支給														

異動前の期間は、異動前の事業所で手当の支給が行われていたことを記載ください。

※7 対象者に該当月に実際に支給する額を入力すること。なお、翌月払いの場合は実際の支給月に入力すること。(例:10月分を11月に支払う場合は、11月の欄に入力する。)

※8 「手当」、「一時金」、「基本給」、「その他」から選択して入力すること。「その他」の場合は詳細を備考欄に入力すること。

※9 対象者に手当等を支給する月数(数字)を入力すること。

事業所番号： 1356789012

異動後の事業所

事業所名： 新宿〇〇教室（放課後等デイサービス）

記入例

6 5年間の資格取得計画

No.	氏名	補助対象期間 開始年月	1年目		2年目		3年目		4年目		5年目	
			期間	資格	期間	資格	期間	資格	期間	資格	期間	資格
1	保健 花子	2024年10月	2024年 10月 ~ 2025年 9月	初任者	2025年 10月 ~ 2026年 9月		2026年 10月 ~ 2027年 9月	実務者	2027年 10月 ~ 2028年 9月	介護福祉士	2028年 10月 ~ 2029年 9月	介護福祉士
2	0	1900年1月	年 月 ~ 年 月		年 月 ~ 年 月		年 月 ~ 年 月		年 月 ~ 年 月		年 月 ~ 年 月	
3	0	1900年1月	年 月 ~ 年 月		年 月 ~ 年 月		年 月 ~ 年 月		年 月 ~ 年 月		年 月 ~ 年 月	
4	0	1900年1月	年 月 ~ 年 月		年 月 ~ 年 月		年 月 ~ 年 月		年 月 ~ 年 月		年 月 ~ 年 月	
5	0	1900年1月	年 月 ~ 年 月		年 月 ~ 年 月		年 月 ~ 年 月		年 月 ~ 年 月		年 月 ~ 年 月	
6	0	1900年1月	年 月 ~ 年 月		年 月 ~ 年 月		年 月 ~ 年 月		年 月 ~ 年 月		年 月 ~ 年 月	

※既に資格を有している場合は、資格の欄において〇〇〇（取得済）を選択すること。継続対象者の場合、過年度については、実績を記載すること。

【補助条件】

(1) 介護福祉士資格の取得を計画する場合

<原則>

介護職員初任者研修未受講者は補助対象期間の開始月から1年以内に介護職員初任者研修を、実務者研修未受講者は3年以内に実務者研修を修了すること。また、3年以内に介護福祉士資格を取得していない者は、4年目に介護福祉士試験を受験すること。試験の可否は問わないが、4年目に不合格であった場合は、5年目にも受験すること。

なお、各期間内に研修を修了しなかった場合、翌月以降は補助対象外となる。また、4年目（4年目に不合格であった場合は5年目も含む。）に受験しなかった場合、試験日の属する月の翌月以降は補助対象外となる。

<特例（平成31年度又は令和2年度に初めて対象者となった職員）>

介護職員初任者研修未受講者は補助対象期間の開始月から2年以内に介護職員初任者研修を、実務者研修未受講者は4年以内に実務者研修を修了すること。また、4年以内に介護福祉士資格を取得していない者は、5年目に介護福祉士試験を受験すること。なお、各期間内に研修を修了しなかった場合、翌月以降は補助対象外となる。また、5年目に受験しなかった場合、試験日の属する月の翌月以降は補助対象外となる。

(2) 社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師資格の取得を計画する場合

ア 原則として、補助対象期間の開始月から3年以内に社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師試験を受験すること。2年以内に社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師資格を取得していない者は、3年目に社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師試験を受験すること。試験の可否は問わないが、3年目に不合格であった場合は4年目にも受験し、4年目に不合格の場合は5年目にも受験すること。

なお、3年目（3年目に不合格であった場合は4年目、4年目に不合格であった場合は5年目も含む。）に受験しなかった場合、試験日の属する月の翌月以降は補助対象外となる。

イ 受験資格として2年以上の実務経験及び一般養成施設等に1年以上通う必要がある場合など、最短の受験ルートであっても受験資格を3年以内に満たさず、4年目に満たす場合のみ、補助対象期間の開始月から4年目に試験を受験することも可とする。試験の可否は問わないが、4年目に不合格であった場合は、5年目にも受験すること。

なお、4年目（4年目に不合格であった場合は5年目も含む。）に受験しなかった場合、試験日の属する月の翌月以降は補助対象外となる。

また、補助対象期間の開始月から4年以内に受験資格を持たない者は対象外とする。