

# 鳥取県介護職員初任者研修受講支援事業（一般向け）補助金募集要領

令和 7 年 4 月 1 日  
社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会

鳥取県介護職員初任者研修受講支援事業（一般向け）補助金の令和7年度分の交付対象者を次のとおり募集します。

## 1 目的

本補助金は、介護職員初任者研修（以下「初任者研修」という。）を修了した者に対し、その受講に要する費用の一部を補助し、本県の介護人材のすそ野拡大、介護を理由とした離職の防止及び住民が主体となって高齢者を支える地域づくりの促進を図ることを目的にしています。

## 2 補助金区分及び募集期間

区 分	鳥取県介護職員初任者研修受講支援事業（一般向け）補助金
募 集 期 間	予算の範囲内で随時募集 ※原則、先着順

※令和7年3月1日から令和8年2月28日までの間に修了する研修が対象です。  
※交付は1人1回とします。

## 3 応募方法

受講計画書（別紙1）を作成し、募集期間までに郵送、電子メール、ファクシミリ、持参のいずれかの方法により、1部を社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会に提出してください。

なお、応募に必要な書類の様式は、社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会のホームページ（<https://www.tottori-wel.or.jp/p/soumu/4/1/>）からダウンロードできます。

## 4 交付要件及び補助額

交 付 要 件	次の要件をすべて満たす者。 ① 令和7年3月1日から令和8年2月28日までに初任者研修を修了した者（指定事業者から修了証明書の交付を受けた者）。 ② 交付申請時に、鳥取県内に住所を有している者であること。 ただし、鳥取県外に住所を有するものであっても、鳥取県内の介護事業所に勤務しているか、就職を予定していることが確認できる者も含む。 ③ 下記の制度及び事業により初任者研修の受講料に対する支援や補助、助成を受けていないこと。 ア 求職者支援制度（求職者支援訓練） イ 教育訓練給付制度（一般教育訓練給付・専門実践教育訓練給付） ウ 母子家庭自立支援教育訓練給付金及び父子家庭自立支援教育訓練給付金事業 エ 国、都道府県、市町村が実施する初任者研修受講料補助事業 オ その他初任者研修に係る補助、給付事業
補助対象経費	初任者研修を受講する際に支払った経費のうち、教材費を除いた額。
補 助 額	3万円（上限）

## 5 補助対象者の選定方法

本要領の定める要件に合致する者の中から選考することとし、原則として先着順とします。

ただし、同着等の場合で、一方を選択する必要がある場合は、社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会会長が抽選により選定します。

## 6 応募にあたっての留意事項

5による選定後、採択された対象者に採択決定通知書（別紙2）を送付します。決定通知書が届いた者は、研修修了後、速やかに交付申請書を社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会に提出してください。

※研修の修了は、修了証明書の交付を受けたことが条件となります。

## 7 介護人材就業奨励金の案内

### （1）介護の担い手奨励金

別途定める「鳥取県介護人材就業奨励金支給要領〔介護初任者研修〕」により、本補助金の交付対象者であって、初任者研修修了後、県内の介護事業所に介護職員として一定期間勤務した者に対し、2万円を支給します。

### （2）過疎地域就業奨励金

別途定める「鳥取県介護人材就業奨励金支給要領〔介護初任者研修〕」により、本補助金の交付対象者であって、初任者研修修了後、県内の介護事業所に介護職員として一定期間勤務し、かつ県内の過疎指定地域に住所を有する事業所に従事する者に対し、（1）介護の担い手奨励金に2万円を上乗せして支給します。

※「介護人材就業奨励金」の申請には、本補助金の「鳥取県介護職員初任者研修受講支援事業（一般向け）補助金交付決定通知書及び額の確定通知書」が必要になりますので大切に保管してください。

## 8 申込・問合せ先

〒689-0201 鳥取市伏野1729-5

社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会 総務部

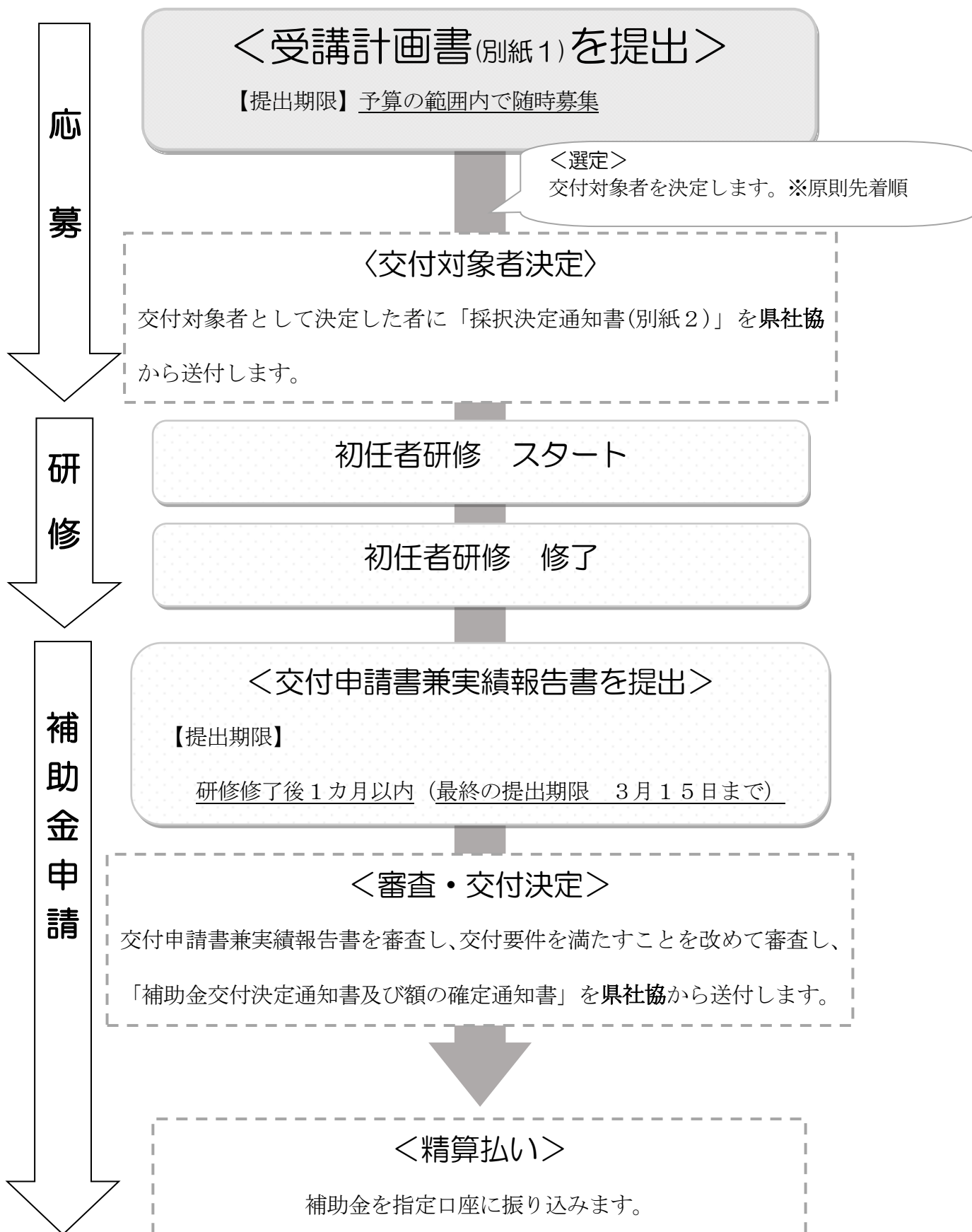
電話：0857-59-6331

ファクシミリ：0857-59-6340

メール：soumu@tottori-wel.or.jp

# 鳥取県介護職員初任者研修受講支援事業（一般向け）補助金

## 【事務の流れ】



社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会会長 様

住 所：

(申請者) 氏 名：

㊞

電話番号：

令和 年度鳥取県介護職員初任者研修受講支援事業（一般向け）補助金  
介護職員初任者研修受講計画書

鳥取県介護職員初任者研修受講支援事業（一般向け）補助金について、下記のとおり介護職員初任者研修受講計画書を提出します。

記

フリガナ	
氏 名	
生 年 月 日	大正・昭和・平成 年 月 日
住 所	〒 -
研修実施事業者名	
研修予定期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日
受講料	受講料総額 円（うち教材費 円）
他の補助金の活用 の有無	有（補助事業者名： ） （補助金名： ） 無
現在の勤務先 ※当てはまる番号に○印 を記入	1 介護関係事業所 2 その他 3 無職
介護人材就業加算 分申請予定 ※当てはまる番号に○印 を記入	1 有（①介護の担い手奨励金） 2 有（①介護の担い手奨励金＋②過疎地域就業奨励金） 3 無

(注) 1 この計画書を提出し採択された方が、補助金の交付申請をすることができます。

受講する研修が決まったら、この計画書を提出してください。

2 研修修了後に補助金の申請書を別途提出してもらいますので、受講料の領収書は、その時まで保管してください。

3 介護人材就業加算分は、研修修了日から1年以内に鳥取県内の介護事業所に介護職員として3か月勤務した場合に「①介護の担い手奨励金」の交付を申請できます。

また、勤務先の事業所が過疎指定地域に所在する場合は、「②過疎地域就業奨励金」が加算されます

鳥社協発第 号  
令和 年 月 日

様

社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会  
会長 ⑩

令和 年度鳥取県介護職員初任者研修受講支援事業（一般向け）補助金  
採択決定通知書

令和 年 月 日付けで提出のあった鳥取県介護職員初任者研修受講支援事業（一般向け）補助金介護職員初任者研修受講計画書について、審査した結果、適当と認められますので補助金交付予定対象者として決定しましたので通知します。

記

1 決定補助事業名

令和 年度鳥取県介護職員初任者研修受講支援事業（一般向け）補助金

2 留意事項

本通知はあくまで交付対象候補者としての決定です。

交付申請手続きについては、初任者研修修了後、交付要綱及び募集要領に従い、所要の手続きを行ってください。