

宮城県認知症介護基礎研修緊急支援事業補助金交付要綱

(趣旨)

第1 県は、将来的に介護サービスの需要がさらに高まることが見込まれている一方、生産年齢人口が急速に減少し、介護現場における職員不足が一層進むことが想定される状況において、医療・福祉関係の資格を持たずに介護職員となる者に対して義務付けられている研修の受講料の軽減を通じた介護人材の確保及び認知症介護体制の強化を目的として、宮城県認知症介護基礎研修緊急支援事業補助金（以下「補助金」という。）を予算の範囲内で交付するものとし、その交付に関しては、補助金等交付規則（昭和51年宮城県規則第36号。以下「交付規則」という。）で定めるもののほか、この要綱で定めるところによる。

(交付対象者)

第2 知事の指定を受けた認知症介護基礎研修実施機関において、厚生労働省の定める認知症介護基礎研修を修了した介護職員等が従事する県内（仙台市を除く。）の介護保険施設・事業者等とする。

(交付対象経費及び算定方法等)

第3 補助金の交付対象となる対象経費、補助金上限額及び補助率は、下記のとおりとする。

対象経費	補助金上限額	補助率
認知症介護基礎研修に係る受講料（消費税及び地方消費税分を除く。）	修了者1名につき 2,728円	10/10以内

(交付申請及び実績報告)

第4 補助金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、様式第1号による補助金交付申請書に知事が定める書類（以下「添付資料」という。）を添えて、知事に提出しなければならない。

2 交付規則第3条第3項の規定により知事が添付を省略させることができる書類は、同条第2項第1号から第3号に掲げる書類とする。

3 様式第1号は交付規則第12条第1項の補助事業等実績報告書を兼ねるものとする。

4 次の各号のいずれかに該当する者は、交付申請をすることができない。

(1) 暴力団排除条例（平成22年宮城県条例第67号）に規定する暴力団又は暴力団員等

(2) 県税に未納がある者

5 知事は、前項第1号に規定する暴力団又は暴力団員等に関する事項について、県警察本部長宛て照会することができる。

6 第1項の申請をするに当たっては、当該補助金に係る消費税及び地方消費税仕入控除税額（補助対象経費に含まれる消費税及び地方消費税に相当する額のうち、消費税法（昭和63年法律第108号）及び地方税法（昭和25年法律第226号）に基づく仕入に係る消費税及び地方消費税として控除できる部分の金額に補助率を乗じて得た額をいう。以下同じ。）を減額して申請しなければならない。ただし、申請時において当該補助金に係る消費税及び地方消費税仕入控除税額が明らかでないものについては、この限りでない。

(交付の決定及び額の確定)

第5 知事は、第4第1項の規定による申請書の提出があった場合には、当該申請書の内容を審査し、補助金を交付すべきものと認めたときは、交付の決定を行い、申請者に通知するものとする。

2 知事は、前項の通知に際して必要な条件を付することができる。

3 第1項の交付の決定は、規則第13条に規定する補助金の額の確定を兼ねるものとする。

(補助金の交付)

第6 補助金は、規則第13条に規定する補助金の額の確定後に交付するものとする。

(補助金の取消し)

第7 知事は、交付規則第16条第1項の規定により、補助金の交付の決定を受けた者が補助金の交付の決定の内容又はこれに付した条件その他この要綱又はこれに基づく知事の処分に違反したときは、補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消すことがある。

2 前項の規定は、補助事業について交付すべき補助金の額の確定後においても適用することがある。

(補助金の返還)

第8 補助金の交付の決定を取り消した場合において、補助事業の当該取消しに係る部分に関し、既に補助金が交付されているときは、交付規則第17条第1項の規定により、期限を定めて、その返還を命ずるものとする。

2 補助金の額を確定した後に、既にその額を超える補助金が交付されているときは、期限を定めて、その返還を命ずるものとする。

(その他必要な事項)

第9 補助金の交付に関するその他必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

1 この要綱は、令和8年3月31日から施行し、令和8年度予算に係る補助金に適用する。

2 この要綱は、次年度以降の各年度において、当該補助金に係る予算が成立した場合に、当該補助金にも適用するものとする。

下記のフォームにご入力をお願いします。

Q1. 申請者情報を入力願います。

会社名

会社名 **必須**

0/64

会社所在地

郵便番号 **必須**

都道府県 **必須**

▼

市区町村 **必須**

0/8

0/64

番地以降 **必須**

0/64

会社電話番号

電話番号 **必須**

0/15

会社代表者

氏 **必須**

0/64

名 **必須**

0/64

担当者

氏 **必須**

0/64

名 **必須**

0/64

氏フリガナ **必須**

0/64

名フリガナ **必須**

0/64

部署名 **必須**

0/64

メールアドレス **必須**

0/128

メールアドレス (確認) **必須**

0/128

宮城県認知症介護基礎研修取組支援事業補助金交付要綱第 4 条の規定に基づき、以下のとおり申請します。なお、補助金の交付決定を受けた際には、この申請をもって本事業の実績報告書といたします。

Q2. 補助金の振込口座について記載願います。 **必須**

金融機関種別

銀行口座に振込 郵便局の通帳に振込 **必須**

振込口座入力時の注意点

口座カナについては法人略称を入力願います。

	(先頭に使う時)	(途中に使う時)	(末尾に使う時)
例) 株式会社	カ)	(カ)	カ
有限会社	ユ)	(ユ)	ユ
医療法人	イ)	(イ)	イ

Q3. 補助申請額合計（円／税抜） **必須**

Q4. 下記2点の該当有無について確認願います。（該当する場合は申請できません。）

1. 暴力団排除条例（平成22年宮城県条例第67号）に規定する暴力団又は暴力団員等
2. 県税に未納がある者 **必須**

上記のいずれにも該当しないことを誓約します。

Q5. 添付書類①研修修了証書を添付願います。

※申請者が複数いる場合はまとめてZIPファイルで圧縮したものを添付してください。

必須



Q6. 添付書類②研修受講料の領収書を添付願います。

※領収書が複数ある場合はまとめてZIPファイルで圧縮したものを添付してください。

必須



Q7. 添付書類③振込口座が確認できる書類（通帳のコピー等）を添付願います。 **必須**



[→ 確認画面へ進む](#)

 入力内容を一時保存する