

【介護支援専門員法定研修負担軽減事業】

令和7年度より開始。以下の要件を満たす方に、研修修了後、受講料の補助をお支払いします。

受講料の補助額

10,000円

本会から銀行振込

1

法定研修を修了していること

神奈川県で指定・委託を受けた研修機関が実施する、令和7年度以降に開講の法定研修

2

神奈川県内の事業所で従事していること

法定研修修了時に介護支援専門員として従事。

神奈川県外 の事業所で従事している方は対象外です。

補足

未就労の方

修了後3か月以内に県内の事業所で介護支援専門員として従事した場合は対象

他県で登録の方

神奈川県以外で登録されている方も対象

従事の形態

専任・兼任、常勤・非常勤を問いません

申請書類について

以下の **3点すべて** を **郵送** で提出してください

1 様式1

介護支援専門員業務従事証明書

証明権限のある方が、作成・証明・押印したもの

2 様式2

介護支援専門員法定研修負担軽減事業補助金振込口座届

受講者1名につき1枚。振込先の口座情報を記入

3 添付書類

預金通帳の表紙を開いた直後の1ページ目のコピー

金融機関名・支店名・口座番号・口座名義・フリガナがわかるページ

ネット銀行等で通帳が無い場合は、該当箇所を確認できるホームページ画面を印刷して添付

通帳コピーには、受講番号と氏名（フルネーム）を記載してください

様式1・2は本会ホームページ > 法定研修会情報 > 主任介護支援専門員更新研修（前期）負担軽減事業についてのページに掲載しています。

申請、振込スケジュール、送付先について

申請書類 送付締め切り

11月20日（金）

消印有効

締め切り間近ではなく、早めにお送りください



受講料補助 振込期日

12月14日（月）

予定

送付先

〒231-0023

横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階

神奈川県介護支援専門員協会

主任介護支援専門員更新研修担当

直接持参は受理できません

研修会場、本会事務局へ持参されても受理いたしません。郵送でお送りください。

送付前に、最後のページの「提出前チェックリスト」で確認を

【証明書作成にあたっての留意事項】

介護支援専門員業務従事証明書 (介護支援専門員法定研修負担軽減事業用)

様式 1

法人又は
施設事業所の名称
所在地
代表者氏名
電話番号
作成担当者氏名

印

証明者

法人代表者 または
事業所代表者 のどちらかが証明します。

作成者

受講者本人は作成しないでください

法人・事業所等の証明権限を有する方が作成・証明してください。

(受講者と証明権限を有する方が同一の場合は除きます)

次の者について、介護支援専門員としていることを証明します。

氏 名	
介護支援専門員登録番号	

従事証明書作成日	令和 年 月 日
事業所名	
事業所番号	

押印いただく印鑑について

証明印は、様式1の「印」欄に押印してください

OK

代表者印



OK

角印

(法人印・事業所印)



NG



個人の認印
は使用できません

【証明書作成にあたっての留意事項】

従事証明書作成日	令和 年 月 日
事業所名	
事業所番号	
該当する種別に☑チェックしてください	☐ 居宅介護支援 ☐ 地域包括支援センター ☐ 介護老人福祉施設 ☐ 介護老人保健施設 ☐ 介護療養型保健施設 ☐ グループホーム ☐ 特定施設 ☐ 小規模多機能型 ☐ その他()
事業所所在地 (TEL)	〒 TEL (- -)

※ 従事期間を証明できる方が法人、事業所により異なると思われますので、証明者や証明印は法人代表者または事業所代表者のいずれかであれば問題ありません。

※ 介護支援専門員としての従事は専任・兼任、常勤・非常勤を問いません。

＜介護支援専門員法定研修負担軽減事業対象者＞

必ず記入

従事証明書作成日

研修終了前の日付でも構いません。ただし
空欄は無効です。

必ずチェック

事業所の種別

該当するものにチェックを入れてください。

記入漏れがあった場合は無効となります

各項目に漏れが無いよう、ご注意ください

【振込作成にあたっての留意事項】

介護支援専門員法定研修負担軽減事業費補助金振込口座届

一般社団法人 神奈川県介護支援専門員協会

理事長 殿

【提出先】

〒231-0023

神奈川県横浜市中区山下町 23 番地 日土地山下町ビル 9 階

以下のとおり届出します。

受講番号	
フリガナ	
受講者 氏名	

振込口座

フリガナ	
口座名義人	
銀行名	
支店名	
口座番号	
預金種別	普通・当座 ※該当する口座に○を入れてください。

※受講料返金の振込口座は受講者本人、事業所かは問いません。

※預金通帳の表紙を開いた直後の 1 ページ目をコピーして添付してください。(金融機関名、支店名、口座番号、口座名義、口座名義のフリガナがわかるページ)。

※記載内容の誤りによる振り込みが出来なかった場合には手数料を差し引いて振込いたします。

受講者1名につき1枚

同一の法人・事業所から複数の受講者がいる場合も、振込口座届は1名ごとに1枚ずつ提出してください。

通帳コピーを添付

表紙を開いた直後の1ページ目

金融機関名・支店名・口座番号・口座名義・口座名義のフリガナがわかるページ

ネット銀行等で通帳が無い場合は、該当箇所が確認できるホームページ画面を印刷して添付

通帳コピーに、受講番号と氏名（フルネーム）を記載してください

振込口座

受講者本人、事業所のどちらでも構いません

記載内容の誤り

振込ができなかった場合は、手数料を差し引いて振込

【提出前チェックリスト】

様式1 従事証明書

- ☐ 全項目を記入した
- ☐ 従事証明書作成日を記入した
- ☐ 事業所の種別にチェックを入れた
- ☐ 代表者印または角印を押印した（個人の認印は不可）
- ☐ 受講者本人ではなく、証明権限のある方が作成・証明した

様式2 振込口座届

- ☐ 全項目（フリガナを含む）を記入した
- ☐ 受講者1名につき1枚作成した

添付書類・送付

- ☐ 通帳1ページ目のコピーを添付した
- ☐ 通帳コピーに受講番号と氏名（フルネーム）を記載した
- ☐ 11月20日（金）消印有効までに3点を郵送した