

函館市介護人材等地域定着奨励金支給要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護分野および障がい福祉分野等における新規就労および定着を促すことにより、本市における安定したサービス提供を確保するため、新規就労者等に対し函館市介護人材等地域定着奨励金（以下「奨励金」という。）の支給に関し必要な事項を定める。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(1) 事業所 次に掲げる事業所等をいう。

ア 介護保険法（平成9年法律第123号）に基づき市の指定を受けた事業所（公的機関が設置し、または運営する事業所を除く。）および老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム（公的機関が設置し、または運営する養護老人ホームを除く。）

イ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第28条第1項各号および第2項第6号に規定するサービスを提供する事業所として市または北海道から指定を受けた事業所（公的機関が設置し、または運営する事業所を除く。）

ウ 生活保護法（昭和25年法律第144号）第38条第1項1号に規定する救護施設（公的機関が設置し、または運営する事業所を除く。）

(2) 介護職員等 前号に掲げる事業所に勤務し、主たる業務が、施設内における入浴介助、排泄介助もしくは食事介助などの身体上の介助、訪問による身体介護、生活援助もしくは移動支援またはこれらに準じる業務など利用者への直接介護等である者

(3) 正規雇用 雇用（労働）契約または労働条件通知書等（以下「雇用契約書等」という。）において、雇用期間の定めのない雇用または雇用期間（試用期間等の定めがある場合はその期間を含む。）が1年以上である雇用

(4) 常勤 週の労働時間が30時間以上を見込む勤務形態

(5) 介護福祉士資格 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）第2条第2項に規定する介護福祉士の資格

（支給対象者）

第3条 奨励金の支給対象者は、別表1に掲げる者とする。ただし、出入国管理及び難民認定法（昭和26年政令第319号）第2条の2に基づく在留資格により事業所で従事する者は除く。

（支給する額）

第4条 支給する奨励金の額は、別表2に掲げるとおりとする。

（基準日）

第5条 審査において起算となる日（以下「基準日」という。）は、市内に所在する事業所で、初めて正規雇用かつ常勤の介護職員等として就労を開始した日とする。ただし、当該事業所との雇用契約書等において試用期間等の定めがある場合は、試用期間等を終える日の翌日とする。

（申請の期限）

第6条 奨励金の支給について、申請できる期限は次の各号に掲げる奨励金の区分に応じ、当該各号に定める期限とする。ただし、市長が特に認める場合はこの限りでない。

(1) 新規就労奨励金 基準日から起算して6か月目の日が属する月の末日

(2) 継続就労奨励金 別表1に掲げる要件の全てを満たした日を過ぎてから、別に市長が定める期限

（支給申請および決定等）

第7条 奨励金の支給を受けようとする者は、別記第1号様式の申請書に次の各号に掲げる奨励金の区分に応じ、当該各号に定める書類を添えて市長に申請する。

(1) 新規就労奨励金 次に掲げる書類

ア 雇用契約書等の写し

イ 新規就労奨励金の支給要件を満たしていることの申立書兼同意書（別記第2号様式）

ウ 雇用状況等証明書（別記第3号様式）

エ 介護福祉士資格登録証の写し（有資格者の場合）

オ 口座振込依頼書（別記第 8 号様式）

カ その他，市長が必要と認めた書類

(2) 継続就労奨励金 次に掲げる書類

ア 就労状況証明書（別記第 4 号様式）

イ 口座振込依頼書（別記第 8 号様式）

ウ その他，市長が必要と認める書類

2 市長は，前項の規定による申請があったときは，当該申請に係る審査を行い奨励金の支給の適否を決定する。

3 市長は前項の審査により，支給することを決定したときは，別記第 5 号様式の通知書により，支給しないことを決定したときは，別記第 6 号様式の通知書により申請者に通知する。

（譲渡等の禁止）

第 8 条 奨励金の支給を受ける権利を譲渡し，または担保に供してはならない。

（支給の取消しおよび奨励金の返還）

第 9 条 市長は，虚偽その他不正な手段により奨励金を受給したことが判明した場合には，奨励金の支給の決定を取り消す。

2 市長は，前項の規定により奨励金の支給の決定を取り消したときは，当該支給対象者に対し別記第 7 号様式の通知書により通知するとともに奨励金の返還を命じる。

（補則）

第 10 条 この要綱に定めるもののほか，必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は，令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は，令和 6 年 5 月 1 0 日から施行し，改正後の第 2 条第 1 号の規定は，同年 4 月 1 日から適用する。

別表 1

区 分	支 給 対 象 者
新規就労 奨励金	次の各号の要件全てを満たす者。 (1) 本市内に所在する事業所で，初めて正規雇用かつ常勤の介護職員等として就労した者 (2) 基準日が令和6年4月1日以降であること (3) 1年以上の継続就労を見込む者 (4) 過去に奨励金，または「北斗市介護人材・障がい福祉人材就労奨励金」もしくは「七飯町介護人材等地域定着奨励金」の支給を受けたことがない者
継続就労 奨励金	次の各号の要件全てを満たす者。 (1) 新規就労奨励金の支給を受けた者，または「北斗市介護人材・障がい福祉人材就労奨励金」もしくは「七飯町介護人材等地域定着奨励金」の新規就労に対する奨励金の支給を受けた者 (2) 前項に掲げる奨励金受給時と同一の法人が運営する市内に所在する事業所において，支給時と同様の業務内容および雇用形態で就労している者 (3) 本市内，または北斗市もしくは七飯町の区域内で初めて正規雇用かつ常勤の介護職員等として就労を開始した日から起算して，継続して1年を超えて就労している者

別表 2

区 分		支 給 額
新規就労 奨励金	申請時において介護福祉士資格を有している者	20万円
	申請時において介護福祉士資格を有していない者	10万円
継続就労奨励金		申請時において算定された期間（以下「算定期間」という。）が12か月の場合は10万円とし、12か月を超える場合または12か月に満たない場合は、次の各号に定める計算による額とする。ただし、支給対象者だった者が要件を満たさなくなった場合は、その事由が発生した月の前月分までを支給することとし、また支給額は、支給対象者1人につき最大36か月分を限度とする。 (1) 算定期間が12か月を超える場合 $10\text{万円} + ((\text{算定期間} - 12) \times (10\text{万円} / 12))$ （千円未満切り捨て） (2) 算定期間が12か月に満たない場合 $(10\text{万円} / 12) \times \text{算定期間}$ （千円未満切り捨て）

別記第 1 号様式

函館市介護人材等地域定着奨励金支給申請書

年 月 日

函館市長 様

住 所

申請者 氏 名

連絡先

函館市介護人材等地域定着奨励金の支給に関し、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1 新規就労奨励金

申請する額		円
介護福祉士資格の有無 ☒		☐ あり ☐ なし
就労した事業所	名称	
	住所	
就労を開始した日		年 月 日
基準日		年 月 日

※1 介護福祉士資格の有無で「あり」とした場合は、介護福祉士資格登録証の写しを添付すること。
※2 基準日： 初めて市内の事業所で正規雇用かつ常勤の介護職等として就労を開始した日。ただし、当該事業所との雇用契約書等において、試用期間等の定めがある場合は、試用期間等を終える日の翌日。

2 継続就労奨励金

申請する額		円
就労している事業所	名称	
	住所	
対象となる月数		か月

別記第2号様式

新規就労奨励金の支給要件を満たしていることの申立書兼同意書

函館市長 様

私は、下記のとおり新規就労奨励金の支給要件を満たしていることを申し立てます。

また、申し立てた内容について、函館市が他の市町等に対し調査・確認を行うことに同意します。

記

☐ これまで、市内の事業所で正規雇用かつ常勤の介護職員等として勤務したことはありません。

☐ 私は就労を開始した日から、同じ事業所で1年以上就労を継続する意思を持っています。

☐ これまで、奨励金または「北斗市介護人材・障がい福祉人材就労奨励金」もしくは「七飯町介護人材等地域定着奨励金」を受給したことはありません。

年 月 日

住 所 _____

申立者

氏 名 _____

別記第3号様式

雇用状況等証明書

函館市長 様

下記のとおり職員の雇用状況等を証明します。

記

職員の氏名	(フリガナ)
職員の生年月日	年 月 日
事業所名	
事業所の所在地	
雇用の状況 (☑)	☐ 正規雇用 ☐ 常勤 ☐ 介護職員等
基準日	年 月 日

※1正 規 雇 用： 雇用契約書等において、雇用期間の定めのない雇用または雇用期間（試用期間等の定めがある場合はその期間を含む。）が1年以上である雇用

※2常 勤： 週の労働時間が30時間以上の勤務形態であること。

※3介護職員等： 主たる業務が、施設内における入浴介助、排泄介助もしくは食事介助などの身体上の介助、訪問による身体介護、生活援助もしくは移動支援またはこれらに準じる業務など利用者への直接介護等である者

※4基 準 日： 初めて市内に所在する事業所で正規雇用かつ常勤の介護職員等として就労を開始した日。ただし、当該事業所との雇用契約等において、試用期間等の定めがある場合は、試用期間等を終えた日の翌日。

年 月 日

法人所在地

法 人 名

代表者名 印

連 絡 先

別記第 4 号様式

就労状況証明書

函館市長 様

下記のとおり職員の就労状況等を証明します。

記

職員の氏名	(フリガナ)
生年月日	年 月 日
事業所名称	
事業所の所在地	
上記事業所で就労を開始した日	年 月 日
就労の状況 (☑)	☐ 現在も就労している ☐ 既に、離職している (離職日： 年 月 日)
雇用の形態 (☑)	☐ 正規雇用、常勤、介護職員等である
	☐ 正規雇用ではない ☐ 常勤ではない ☐ 介護職員等ではない (なくなった日： 年 月 日)

※ 1 既に離職している場合は、離職日までの状況で記入すること。
※ 2 正 規 雇 用： 雇用契約書等において、雇用期間の定めのない雇用または雇用期間（試用期間等の定めがある場合はその期間を含む。）が 1 年以上である雇用
※ 3 常 勤： 週の労働時間が 3 0 時間以上の勤務形態であること。
※ 3 介護職員等： 主たる業務が、施設内における入浴介助、排泄介助もしくは食事介助などの身体上の介助、訪問による身体介護、生活援助もしくは移動支援またはこれらに準じる業務など利用者への直接介護等である者

年 月 日

法人所在地

法 人 名

代表者名 印

連 絡 先

別記第 5 号様式

函館市介護人材等地域定着奨励金支給決定通知書

年 月 日

様

函館市長 印

先に申請のありました函館市介護人材等地域定着奨励金について、次のとおり支給を決定したので通知します。ただし、虚偽その他不正な手段により奨励金の支給を受けたことが判明した場合には、奨励金の支給を取り消し、返還を求めます。

記

1 奨励金の額は次のとおりとする。

区 分	金 額
	円

別記第 6 号様式

函館市介護人材等地域定着奨励金不支給決定通知書

年 月 日

様

函館市長 印

先に申請のありました函館市介護人材等地域定着奨励金については，下記の理由により支給しないことを決定したので通知します。

記

支給しない理由

別記第 7 号様式

函館市介護人材等地域定着奨励金支給決定取消通知書

年 月 日

様

函館市長 印

年 月 日付けで支給の決定をした，函館市介護人材等地域定着奨励金について，下記の理由により支給の決定を取り消したので通知します。
また，返還すべき額については，下記の返還期限までに市の指定する口座へ返還してください。

記

取消しの理由	
支給済額	円
返還すべき額	円
返還期限	年 月 日

別記第 8 号様式

函館市介護人材等地域定着奨励金口座振込依頼書

年 月 日

函館市長 様

住 所
申請者
氏 名

私が支給を受ける函館市介護人材等地域定着奨励金については、下記の口座への振り込みを依頼します。

記

1 振込口座

金融機関名			支店名						
預金種目		口座番号							
フリガナ									
口座名義人									