

ケアマネスタートお祝い金支給事業

(南魚沼市介護人材確保緊急5か年事業)4年目

「介護支援専門員実務研修受講試験」に合格し、市内の居宅介護支援事業所で介護支援専門員(ケアマネ)として勤務する人へお祝い金を支給し、離職の防止と居宅支援事業所の安定的な経営を支援します。

(対象年度：令和5年度・6年度合格者)

申請期間	令和6年4月1日から令和7年3月31日
対象要件 (全ての要件を満たす方)	(1) 令和5年度及び令和6年度の「介護支援専門員実務研修受講試験」に合格し、その後、同年度内に開催される「介護支援専門員実務研修」の全日程を受講修了し、都道府県知事に登録申請を行い、都道府県知事が発行する「介護支援専門員証」の交付を受けた方(申請時は見込みで良い) (2) 上記により「介護支援専門員証」の交付を受けた方で、 <u>受講試験に合格した日の属する年度の翌年度の3月31日まで</u> に市内の居宅介護支援事業所に就職し居宅介護支援業務を行い、 <u>1年以上勤務が見込まれる方(同一法人の配置換えにより着任する方も対象)</u> (3) 介護施設の運営法人に直接雇用されている方 (4) 勤務時間が週32時間以上又は月128時間以上の方 (5) 南魚沼市職員でない方(会計年度任用職員を含む) (6) 居住地の市町村税を滞納していない方
補助金額	ケアマネスタートお祝い金 20万円 ※ 本お祝い金は“その他の雑所得”になります。税申告をしてください
提出書類 ※ 申請書等は窓口にあります	【申請時】 (1) 南魚沼市介護人材ケアマネスタートお祝い金支給申請書(様式第1号) (2) 「介護支援専門員実務研修受講試験」の合格が証明できるもの (3) 市町村税の納税証明書(居住地の市町村で発行しています) (4) 本人名義の通帳の写し 【就職時提出】 (1) 都道府県知事より交付された「介護支援専門員証」の写し (2) 介護施設勤務証明書(様式第3号) 【就職日から1年後】 (1) 介護施設勤務証明書(様式第3号)
提出先 問い合わせ	〒949-6696 南魚沼市六日町180-1 南魚沼市役所 介護保険課 介護保険係 電話 773-6675 FAX773-6723
決定及び通知	「南魚沼市介護人材ケアマネスタートお祝い金支給事業実施要綱」により審査のうえ決定し通知します。お祝い金の申請等に関し、偽りその他不正な行為があったと認められた場合はお祝い金を返還していただきます。