

茨城県内の高齢者介護施設・事業所に
介護職として就職を考えている・就職している方へ

介護職員初任者研修受講費用の 一部助成のご案内

**最大
9万円**

【募集期間】
令和7年5月12日～
令和8年3月13日

研修受講にかかった金額のうち、研修実施機関に自己負担で支払った受講料及びテキスト代を対象とする（助成上限90,000円）。※事業所等がお支払いした場合は対象外です。

初任者研修の期間・就職の時期ともに条件があります。

年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
対象になる		研修修了 就職	就職 研修修了→就職 研修修了 就職→研修修了	裏面 助成対象(1) 裏面 助成対象(2)
対象にならない	研修修了 就職	研修修了→就職 就職→研修修了	就職 研修修了 研修修了 就職 研修修了→就職見込 就職→研修修了見込	



初任者研修後のお仕事を一緒にお探しいたします！

まずは、求職登録をお願いします。



福祉のお仕事
QRコード

問い合わせ先：社会福祉法人茨城県社会福祉協議会

茨城県福祉人材センター 初任者研修助成担当

〒310-8586 茨城県水戸市千波町 1918 番地

セキショウ・ウェルビーイング福祉会館2階

TEL：029-244-4544 FAX：029-244-4543



福祉人材センター
QRコード

1 助成対象

次のいずれかに該当する者のうち、申込み時点において、茨城県内の高齢者分野の介護施設・事業所（以下、「事業所等」）の介護職員として就労している方が対象となります。

(1) 初任者研修修了（※1）後、事業所等に就職（※2）した方。

※1 令和6年4月1日から令和8年3月31日の間に初任者研修を修了した方。

※2 令和7年4月1日から令和8年3月31日の間に介護職員として就職した場合。

(2) 事業所等に就職（※3）後、初任者研修を修了（※4）した方。

※3 令和6年4月1日以降に介護職員として就職した場合。

※4 令和7年4月1日から令和8年3月31日の間に初任者研修を修了した方。

◎ 申込者の居住地、雇用形態は不問とします。

◎ 同じ法人または事業所等において介護職以外の職種から介護職に異動し、介護職員として就労を開始した場合、異動した日をもって介護職員として就職したものとみなします。

また、同じ法人において高齢者分野以外の福祉施設・事業所から、事業所等に異動し、介護職員として就労を開始した場合、異動した日をもって介護職員として就職したものとみなします。

2 助成人数

80名程度（先着順）を予定しています。

※ 助成可能な人数を超過した場合には、募集期間中であっても受付を終了することがあります。その際は本会ホームページ（<https://jinzai.ibaraki-welfare.or.jp>）でお知らせします。

※ 初任者研修の受講に際して、その受講費用の一部又は全額に関わらず、他の補助金等の交付を受けている、あるいは受ける予定のある者は対象外となります。

3 助成対象経費

助成対象経費は次のとおりです。

①受講料 ②テキスト代（初任者研修実施機関が購入を必須としたものに限る）

4 申込み方法

次の書類を 茨城県社会福祉協議会 茨城県福祉人材センター 初任者研修助成担当宛てに郵送又は持参してください。

①令和7年度介護職員初任者研修支援事業利用申込書（様式第1号）

②介護職員初任者研修実施機関が発行する受講費用にかかる領収書等（写し）

（介護職員初任者研修の受講費用であること、また、申込者が支払ったものであることが分かるものとします。）

③雇用を証明する書類（様式第2号により事業所等が作成したもの）

④介護職員初任者研修修了書（写し）

5 助成金申込みの流れ

(1) 申込み期間

令和8年3月13日（必着）まで

初任者研修修了または就職が、令和8年3月13日から令和8年3月31日の期間となる場合は、修了見込みまたは就職見込みで申込みことが可能です。ただし、申込期限までに介護職員初任者研修修了証の写しまたは様式2（雇用証明書）以外のすべての書類を提出いただく必要があります。助成の決定は、修了及び就職の確認ができてからとなります。

(2) 申込みから助成金送金までの流れ

① 利用申込み【申込者】

申込み時点で要件（「1 助成対象」）を満たす方は、「4 申込み方法」に示す書類を作成し、茨城県社会福祉協議会 茨城県福祉人材センター 初任者研修助成担当宛て郵送してください。



② 助成決定【茨城県福祉人材センター】

申込内容を審査し、助成が決定した場合は、決定通知書及び請求書様式を送付します。

※ 助成金を交付できない場合は、不承認通知書を送付します。

※ 送付先は、利用申込書に記載のある申込者本人の住所地とします。



③ 助成金請求書の提出【申込者】

助成金請求書に必要事項を記入し、振込先が記載されている通帳等の写しを添えて、
茨城県福祉人材センター 初任者研修助成担当宛て郵送してください。

※ 助成金の送金は、申込者本人名義の金融機関口座に限らせていただきます。

※ 本会の指定する期日までに提出をお願いいたします。



④ 送金決定【茨城県福祉人材センター】

助成金請求を受理した後、送金予定日を記載した通知を送付します。

※ 申込書の受理から送金まで、1～2か月ほど要しますので、あらかじめご承知おきください。

※ 申込書類の記載内容に関する連絡は、申込者ご本人にいたしますが、電話及び郵送による連絡が取れない場合は、就職先に連絡をする場合がございます。

ただし、様式2（雇用証明書）については、書類に記載のある担当者宛てに連絡をさせていただきます。

6 個人情報

本事業において取得した個人情報は、本事業の運営のみに利用することとし、本会の個人情報保護規程に基づき適正に管理するものとします。

7 提出・問い合わせ先

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会 茨城県福祉人材センター 初任者研修助成担当
〒310-8586 茨城県水戸市千波町 1918 番地 セキショウ・ウェルビーイング福祉会館2階
TEL：029-244-4544 FAX：029-244-4543

介護福祉士等の 資格をお持ちの皆さん

あなたを支える、
せっかくの資格。

届け出してね。

届け出るだけで、いつでも福祉・介護の仕事の各種相談・サポートがずっと受けられる

介護の有資格者 届出 制度をご活用ください。

資格を
取得した時に

仕事を
始めた時に

一歩前に進歩を
進める時に

ステップアップの
時に

届出できる資格・仕事

介護 福祉士	介護職員 初任研修	介護職員 実務者研修
日ホームヘルパー 養成研修1級・ 2級課程	旧介護 職員 基礎研修	入門的 研修

登録はこちらから

厚生労働省 中央福祉人材センター 修習所兼福祉人材センター

福祉のお仕事

www.fukushi-work.jp

厚生労働省
NISHINICHI
厚生労働大学

令和 7 年度介護職員初任者研修支援事業利用申込書

申込日 令和 年 月 日

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会会長 殿

申込者

(フリガナ)

氏 名

生年月日 昭和 ・ 平成 年 月 日

住 所 〒 —

連 絡 先 T E L — —

下記のとおり、令和 7 年度介護職員初任者研修支援事業を申し込みます。

記

1 修了した介護職員初任者研修について

実施機関名	
実施機関所在地	〒 —
連絡先	T E L
修 了 日	令和 年 月 日
受 講 費 用	円
申 請 金 額	円 (受講費用と 9 万円を比較し、少ない方の金額を記載してください。)

2 就職した事業所等について

法 人 名	
事業所等名	
施設の種類	
事業所等所在地	〒 —
連絡先	T E L
就職年月日	令和 年 月 日

3 この度の就職にあたり、茨城県福祉人材センターの利用について

福祉人材センターの利用	有	・	無
-------------	---	---	---

4 介護職員初任者研修受講に対する他の補助金等の交付の有無について

他からの補助金等の交付を ア 受けていない イ 受けている ウ 受ける予定 (ア・イ・ウのいずれかに○を付けてください。)	
上記でイ又はウに○を付けた場合は、具体的な補助金等の名称及び金額を記載してください。 ※他からの補助金等の交付を受ける場合、本事業の 対象外 となります。	
名 称	
金 額	円

5 添付書類について

- ① 介護職員初任者研修実施機関が発行する受講費用にかかる領収書等（写）
 （介護職員初任者研修の受講費用であること、また、申込者が支払ったものであることが分かるものとする。）
- ② 雇用を証明する書類
 （様式第2号により事業所等が作成したものとする。）
- ③ 介護職員初任者研修修了書（写）

令和 7 年度介護職員初任者研修支援事業雇用証明書

作成日 令和 年 月 日

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会会長 殿

法人名	
代表者名	(印)
所在地	〒
連絡先	
担当者名	

下記の者について、現在雇用していることを証明いたします。

記

対象者氏名	(生年月日 年 月 日)
採用時の事業所名	
採用時の職種	
採用日	令和 年 月 日
本書作成時点の状況 (該当事項を○) ②を選択した場合は 現在の状況を 記入してください。	① 採用時と同じ事業所・職種で雇用している ② 採用時とは異なる事業所・職種で雇用している (現在就労している事業所) (現在の職種) (現在の職種 (事業所) に異動した日)

※本書は、事業所等が記入及び押印をしてください。