

恵那市介護福祉士資格取得支援助成金について

専門的な介護従事者を確保するため、介護福祉士の資格を取得して市内介護サービス事業所で介護サービスに従事する方に、「恵那市介護福祉士資格取得支援助成金」を交付します。

●助成金額 30,000 円

〔申請の手続き〕

（１）申請期間 随時受付

※介護福祉士に合格した日の翌月から 1 年以内に申請してください

（２）交付予定人数〔令和 8 年度〕 20 名（先着順）

（３）資格要件（全てに○）

- ①介護福祉士試験に合格しており、合格した日の翌月から 1 年以内の申請であること
- ②介護福祉士に登録していること
- ③市内の介護施設等で正規職員として介護サービス業務に従事しており、引き続き 1 年以上従事しようとする方

※「既に当助成金の交付を受けた方」「恵那市暴力団排除条例第 2 条第 2 号に該当する方」は、助成金の交付対象にはなりません

（４）提出書類

- ①交付申請書（様式 1）
- ②介護福祉士試験の合格証書の写し
- ③介護福祉士登録証の写し
- ④交付請求書（様式 3）
- ⑤（助成金の支払先が申請者と異なる場合）受領委任状（様式 4）

※審査にあたり、その他の書類を提出していただくことがあります。

※⑤は、「助成金を勤務先の会社が受け取る場合」などに提出してください。

（５）提出先

恵那市役所 高齢福祉課（〒509-7292 恵那市長島町正家 1-1-1）

※郵送による申請も可能です

■問合せ先：恵那市役所 高齢福祉課 高齢福祉係
0573-26-2111（代）



恵那市公式キャラクター「エーナ」

記入例：①交付申請書（様式1）

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

恵那市長 様

恵那市介護福祉士資格取得支援助成金交付申請書

助成金の交付を受けたいので、恵那市介護福祉士資格取得支援助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、助成の決定を受けた場合は、同要綱の規定を遵守し、市内の介護施設等において介護サービス業務に引き続き1年以上従事することを誓います。また、恵那市介護福祉士資格取得支援助成金の返還の債務が生じたときは、返還期日までに返還します。

申請者	氏 名	恵那 太郎			(署名又は記名押印)
	住 所	〒 509-7203 恵那市長島町正家***-*			
	電話番号	0573-**-****	携帯電話	090-*****-****	
	介護福祉士 資格取得日	令和8 年 3 月 24 日			
	介護福祉士 登録日	令和8 年 4 月 21 日			

- 添付書類 1 介護福祉士試験合格証書の写し
2 介護福祉士登録証の写し
3 その他市長が必要と認める書類

↓勤務先の事業所に証明をお願いしてください

※事業者の方が記入してください

令和8 年 5 月 20 日

恵那市長 様

事業者 所在地 恵那市大井町***-*
法人名 社会福祉法人〇〇
代表者 恵那 花子



(署名又は記名押印)

次の者を、介護サービス業務従事者として雇用していることを証明します。

氏名（申請者）	恵那 太郎
事業所名	〇〇デイサービス
事業所所在地	恵那市 長島町中野***-*
雇用開始日	令和6 年 4 月 1 日

担当者 総務係 ××

連絡先電話番号 0573-**-****

記入例：④交付請求書（様式3）

様式第3号（第7条関係）

年 月 日

恵那市長 様

住所 恵那市長島町正家****-

氏名 恵那 太郎

恵那市介護福祉士資格取得支援助成金交付請求書

交付決定を受けた恵那市介護福祉士資格取得支援助成金について、次のとおり恵那市介護福祉士資格取得支援助成金交付要綱第7条の規定により請求します。

請求額		30,000 円													
金融機関	〇 〇			銀行 金庫 農業協同組合 信用組合			恵 那			本店 支店 支所 出張所					
	金融機関番号			支店番号											
預金種目	☒ 普通 ☐ 当座 ☐ 貯蓄 ☐ その他 ()						口座番号		1	2	3	4	5	6	7
口座名義 (フリガナ)	エ ナ タ ロ ウ														
口座名義 (漢字等)	恵那 太郎														

※振込先口座は、申請者名義の口座に限ります。（恵那市介護福祉士資格取得支援助成金受領委任状（様式第4号）を提出する場合を除く。）

※ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名（漢数字）・預金種目・口座番号を記入してください。

- 添付書類
- 1 恵那市介護福祉士資格取得支援助成金受領委任状（様式第4号）（助成金の振込口座が申請者と異なる場合）
 - 2 その他市長が必要と認める書類

助成金を勤務先の会社が受け取る場合などは、会社の口座を記載し、

⑤受領委任状（様式4）を提出してください。

記入例：⑤受領委任状（様式4）

様式第4号（第7条関係）

令和8年6月1日

恵那市長様

住所 恵那市長島町正家***-

氏名 恵那 太郎
(署名又は記名押印)

恵那市介護福祉士資格取得支援助成金受領委任状

恵那市介護福祉士資格取得支援助成金の受領については、下記の者に委任します。

記

受領委任先

氏名 (法人にあっては法人名)	社会福祉法人〇〇
住所 (法人にあっては法人所在地)	恵那市大井町***-

(注) 助成金の振込口座が申請者と異なる場合に提出してください。