

福岡市認知症介護指導者フォローアップ研修事業補助金交付要綱

（趣旨）

第1条 この要綱は、福岡市補助金交付規則（昭和44年福岡市規則第35号）に定めるもののほか、福岡市認知症介護指導者フォローアップ研修事業（以下「研修事業」という。）に参加する研修生を派遣する介護保険施設、居宅サービス事業者又は地域密着型サービス事業者（以下「施設・事業者等」という。）に対して助成する補助金の交付に関し必要な事項を定めるものとする。

（補助対象者）

第2条 この要綱に基づき、補助金の交付の対象となる者は、研修事業に参加する研修生を派遣する施設・事業者等とし、次の各号のいずれにも該当する者とする。なお、本補助金の対象者は公募により募集する。

- （1） 福岡市暴力団排除条例（平成22年福岡市条例第30号）第2条第2号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という）又は第6条に規定する暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者でないこと。
- （2） 本市の市税を滞納していないこと。

（研修生）

第3条 研修生の募集者数、応募者要件及び選定方法については、別途認知症介護指導者フォローアップ研修派遣概要に定めるものとする。

（補助額）

第4条 補助額は、福岡市職員等旅費支給条例に基づく交通費（運賃）及び宿泊費を基準として、予算の範囲内で市長が決定する額とする。

（補助金の交付の申請）

第5条 補助金の交付を申請しようとする施設・事業者等の代表者は、福岡市認知症介護指導者養成研修事業補助金交付申請書（様式第1号）を添付書類とともに、市長に提出しなければならない。

（補助金の交付決定）

第6条 市長は、前条の申請書を受理した場合は、その内容を審査し、適当と認めたときは交付の決定をし、その旨を福岡市認知症介護指導者フォローアップ研修事業補助金交付決定通知書（様式第2号）により、申請者に通知するものとする。

（補助事業の変更）

第7条 補助対象者は、補助金の交付決定通知後において、次に掲げる事項のいずれかに該当する場合は、速やかに補助金変更交付申請書（様式

第3号)を市長に提出しなければならない。

- (1) 補助事業の内容、経費の配分又は事業計画の変更(軽微な変更を除く。)をするとき
- (2) 補助事業を中止又は廃止するとき
- (3) 補助事業が年度内に完了しないとき又は補助事業の遂行が困難となったとき

(補助金の変更交付決定)

第8条 市長は、前条の申請があったときは、その内容を精査し、補助金を変更交付すべきものと認めるときは、速やかに補助金の変更を交付決定し、補助金変更交付決定通知書(様式第4号)により、補助対象者に通知するものとする。

(補助金の使途)

第9条 補助金の交付を受けた施設・事業者等(以下「補助事業者」という。)は、補助金を派遣する研修生の研修に必要な交通費(運賃)、宿泊費等の費用のための資金にあてなければならない。

(補助の取消し等)

第10条 市長は、補助事業者が次の各号のいずれかに該当するときは、補助金の交付決定を取消し、または既に交付した補助金の全部若しくは一部の返還を命ずることができる。

- (1) 研修生が研修事業を修了できなかつたとき
- (2) 補助金を前条に規定する使途以外に使用したとき
- (3) 虚偽その他不正な手段により補助金の交付を受けたとき
- (4) その他この要綱の規定に違反したとき

(帳簿等の備え付け)

第11条 補助事業者は、研修事業にかかる収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、当該帳簿及び証拠書類を事業完了後5年間保管しておかなければならない。

(調査報告)

第12条 補助事業者は、研修事業完了後、すみやかに福岡市認知症介護指導者研修フォローアップ事業実績報告書(様式第5号)により市長に対し実績報告を行わなければならない。

2 市長は、必要があると認められるときは、補助事業者に対し補助金の執行状況等について必要な書類、帳簿等を調査し、又は報告を求めることができる。

(補助金の確定)

第13条 市長は、前条の実績報告書を受理した場合は、その内容を審査

し、適当と認めたときは交付すべき補助金の額を確定し、その旨を福岡市認知症介護指導者フォローアップ研修事業補助金確定通知書（様式第6号）により、当該補助事業者に通知するものとする。

（執行の細目）

第14条 この要綱の施行について必要な事項は、保健福祉局長が定める。

附 則

（期間）

この要綱は、平成29年3月31日をもって廃止する。なお、終期到来後の継続については、その必要性の検証を踏まえた上で、終期到来までに判断するものとする。

（施行期日）

この要綱は、平成16年10月1日から施行する。

この要綱は、平成19年 5月1日から施行する。

この要綱は、平成26年 4月1日から施行する。

この要綱は、平成27年 8月1日から施行する。

この要綱は、平成27年 9月1日から施行する。

様式第1号

福岡市認知症介護指導者フォローアップ研修事業補助金交付申請書

平成 年 月 日

福岡市長様

法人所在地

法人名称

法人代表者氏名 印
(施設・事業者名)

別添のように当職員を福岡市認知症介護指導者フォローアップ研修事業に参加させますので、福岡市認知症介護指導者フォローアップ研修事業補助金の交付を受けたく、必要書類を添えて次のとおり申請いたします。

なお、本事業の実施にあたっては、福岡市暴力団排除条例（平成22年福岡市条例第30号。以下「暴排条例」という。）第2条第2号に規定する暴力団員もしくは暴排条例第6条に規定する暴力団又は暴力団員と密接な関係を有している者を排除し、適正に実施することを誓約いたします。

また、当該職員は、本件申請にあたり市に提出した個人情報について、市が福岡県警察に照会することを承諾します。

職員（研修生）氏名 _____ 印 生年月日 _____

住所 _____ 性別 _____

1 交付を受けようとする補助金の額 _____ 円

2 添付書類

- ①福岡市認知症介護指導者フォローアップ研修受講者決定通知書(写)
- ②福岡市認知症介護指導者フォローアップ研修事業収支計画書

(様式第1号の2)

福岡市認知症介護指導者フォローアップ研修事業収支計画書

1 期間 (平成 年 月 日 ~ 月 日・延べ 日)

2 収支計画

(単位:円)

| | | 予定金額 | 摘要 |
|----|---------------|------|----|
| 支出 | 【研修経費】 宿泊費 | | |
| | 旅費 (運賃) | | |
| | その他 | | |
| | 合計 | | |
| 収入 | 補助金 | | |
| | その他 | | |
| | 合計 | | |

様式第2号

福岡市認知症介護指導者フォローアップ研修事業補助金交付決定通知書

保〇〇第 号
平成 年 月 日

法人名称

法人代表者氏名
(施設・事業者名)

福岡市長
(保健福祉局 ※事業担当課)

平成 年 月 日付けをもって申請のあった福岡市認知症介護指導者フォローアップ研修事業補助金について、下記のとおり交付することに決定したので通知します。

記

- 1 補助金額
- 2 補助金交付予定時期
- 3 補助条件
 - (1) 福岡市補助金交付規則及び福岡市認知症介護指導者フォローアップ研修事業補助金交付要綱の定めを遵守すること。
 - (2) この交付決定に対して不服がある場合における申請の取下げをすることができる期間は、この決定通知書受領の日から30日以内とする。

様式第3号

福岡市認知症介護指導者フォローアップ研修事業補助金変更交付申請書

平成 年 月 日

(あて先) 福岡市長

法人所在地

法人名称

法人代表者氏名
(施設・事業者名) 印

平成 年 月 日付保〇〇第 号で交付決定の通知を受けた補助金について、変更の交付決定を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

- 1 補助事業名 福岡市認知症介護指導者フォローアップ研修事業
- 2 補助金の変更交付申請額
 - (1) 変更交付申請額
 - (2) 既交付決定額
 - (3) 変更増減額
- 3 変更理由
- 4 補助事業の執行に関する収支計画書 (変更後)

様式第4号

福岡市認知症介護指導者フォローアップ研修事業補助金変更交付決定通知書

保〇〇第 号
平成 年 月 日

法人名称

法人代表者氏名
(施設・事業者名)

福岡市長
(保健福祉局 ※事業担当課)

平成 年 月 日付をもって変更申請のあった補助金について、
下記のとおり変更交付することに決定したので通知します。

記

- 1 補助事業名 福岡市認知症介護指導者フォローアップ研修事業
- 2 補助金内示金額
 - (1) 変更交付内示額
 - (2) 既交付決定額
 - (3) 変更増減額
- 3 補助金交付予定時期

様式第5号

福岡市認知症介護指導者フォローアップ研修事業実績報告書

平成 年 月 日

福岡市長様

法人所在地

法人名称

法人代表者氏名 印
(施設・事業者名)

平成 年 月 日付けで交付決定を受けた、平成 年度福岡市認知症介護指導者フォローアップ研修事業補助金にかかる事業の実績を、下記のとおり報告します。

記

1 交付決定額 _____ 円

2 精算額 _____ 円

3 添付書類

- ①認知症介護指導者フォローアップ研修修了証 (写)
- ②福岡市認知症介護指導者フォローアップ研修事業収支報告書

様式第5号の2

福岡市認知症介護指導者フォローアップ研修事業収支報告書

1 期間（平成 年 月 日～ 月 日・延べ 日）

2 収支決算

| | | 決算額 | 摘要 |
|----|---------------|-----|----|
| 支出 | 【研修経費】 宿泊費 | | |
| | 旅費 (運賃) | | |
| | その他 | | |
| | 合計 | | |
| 収入 | 補助金 | | |
| | その他 | | |
| | 合計 | | |

様式第6号

福岡市認知症介護指導者フォローアップ研修事業補助金確定通知書

保〇〇第 号
平成 年 月 日

法人名称

法人代表者氏名
(施設・事業者名)

福岡市長
(保健福祉局 ※事業担当課)

平成 年 月 日付けの福岡市認知症介護指導者フォローアップ研修事業実績報告により、 年度福岡市認知症介護指導者フォローアップ研修事業補助金を下記のとおり確定したので通知します。

記

1 補助確定金額

2 補助条件

- (1) 福岡市補助金交付規則及び福岡市認知症介護指導者フォローアップ研修事業補助金交付要綱の定めを遵守すること。
- (2) この交付決定に対して不服がある場合における申請の取下げをすることができる期間は、この決定通知書受領の日から30日以内とする。