

介護関連資格取得に係る援助のしおり

当基金では、中国又は樺太帰国者ご本人とご家族の方がホームヘルパーや介護福祉士など介護関連資格の取得を目指す方のために、授業料の一部を援助いたします。援助をご希望の方はこの「しおり」をよくお読みになって申請手続きをしてください。

1 援助の目的

当基金は、中国又は樺太帰国者の自立支援を目的として、経済的に困難な方が介護職員初任者研修講座を受講する際に必要な受講料の一部を援助します。また、介護に関わる就業上のキャリアアップのために、より上級の資格を取得したいとして介護福祉士などの受験対策講座を受講する際にも、必要な授業料の一部を援助いたします。

2 援助の対象となる講座

- (1) 介護職員初任者研修講座
- (2) 介護福祉士受験対策講座
- (3) ケアマネージャー（介護支援専門員）受験対策講座

*上記3つの講座について、援助はそれぞれ一回のみとなります。

*平成25年3月までにホームヘルパー2級講座、ホームヘルパー1級講座の受講を開始し、申請日現在において受講中の当該講座も援助の対象となります。

3 援助の対象となる方

中国または樺太帰国者1世、2世及び3世並びにそれぞれの配偶者で、ヘルパーや介護福祉士等の介護関連資格取得をめざして、養成講座や受験対策講座を受講する強い意思があり、当該講座受講に必要な日本語をすでに習得している方。

4 援助額

当該講座受講料（消費税含む）の30%（千円未満切り捨て）。

但し、援助額の上限は30,000円とします。

5 申請手続

援助を希望する方は、申請書に次の書類を添付して当基金へ提出してください。当該援助は経済的に困窮している受講予定者を支援するものであるた

め、申請書等は当該講座受講前、或いは受講期間内に提出すること。

なお、受講終了後の申請、及び過去に援助を受けて受講した講座をもう一度受講するとして申請する場合には援助しません。

- (1) 「介護関連資格取得に係る援助金申請書」(様式1)
- (2) 「誓約書」(様式2)
- (3) 「世帯構成図」(様式3)
- (4) 中国又は樺太帰国者本人及びその家族であることを証明する書類の写し
 - ① 申請者が中国又は樺太帰国者本人(1世)の場合は下記のうちいずれか一つ：
 - a 「引揚証明書」
 - b 「永住帰国旅費支給決定通知書」
 - c 「自立支度金支給決定通知書」
 - d 「永住帰国した中国残留邦人等であることの証明書」
 - ② 申請者が1世配偶者、2世(配偶者含む)、3世(配偶者含む)等の場合：
中国又は樺太帰国者本人(1世)の証明(上記a～dのいずれか一つ)の他に、その者との親族関係の分かる証明書類(例:「戸籍謄本」、「住民票」、及び公証書等)。
- (5) 「受講確認証明書」(様式4)
- (6) 受講料を支払ったことを示す受講先が発行した「領収書」原本(確認後本人へ返還します)。
*援助の対象とするのは、受講料または授業料のみであり、第三者による申込手数料等は対象としません。
- (7) 預金または貯金通帳の写し(原則として本人名義のもの。金融機関名、口座番号および名義人の漢字表記とカナ表記のわかるページ)。

6 援助金の支給時期

援助を決定した月の月末。

7 その他

虚偽や不正な手段により援助を受けたことが判明した場合、該当者は直ちに援助額の全額を一括して返還しなければなりません。また、必要に応じ、当基金は申請者の受講事実を確認するための調査を行うことがあります。

8 問い合わせ及び申請書類の送付先

〒105-0001 東京都港区虎ノ門1-5-8 オフィス虎ノ門1ビル7階

TEL: 03-3501-1050

FAX: 03-3501-1026

(公財) 中国残留孤児援護基金 業務調査課

様式 1

介護関連資格取得に係る援助金申請書

公益財団法人 中国残留孤児援護基金理事長 殿

講座名を記入↓

私は、_____養成講座を受講するため、貴基金の援助を申請いたします。以下の記載事項に相違ございません。

受講者	フリガナ氏名 印 性別：男・女	生年月日 昭和・平成 年 月 日生 年齢： 歳	住所 〒 電話： 携帯：
帰国者一世	フリガナ氏名 性別：男・女	生年月日 昭和・平成 年 月 日生 年齢： 歳	続柄 本人・夫・妻・父・母・祖父・祖母・その他（ ） 帰国時期 昭和・平成 年 月 日 住所 〒 電話：
受講講座	学校名 講座名 受講期間 受講料	電話： 電話： 課程：通信制・全日制・定時制 年 月 日～ 年 月 日 円	
受講者の職歴と志望の動機			
援助金入金先	銀行 支店・出張所 / 支店番号： 口座番号： 口座名義人(フリガナ)：		
過去の援助歴	過去に当基金から援助を受けたことがある・ない ○印をつけてください ※「ある」と答えた方は、援助を受けた講座名と時期を答えて下さい。〈講座名： _____、時期： _____〉		

(注意：しっかりご記入ください。記入漏れがあると審査に時間がかかります)

様式 2

誓 約 書

公益財団法人 中国残留孤児援護基金理事長 殿

私は、貴基金の「介護関連資格取得に係る援助事業の実施要領」を遵守するとともに、
↓講座名を記入↓
_____養成講座を必ず修了することを誓約いたします。

平成 年 月 日

本人 { 〒
住 所
氏 名

印

様式4

受講確認証明書

在学者の氏名(日本名・中国名) (フリガナ)	
生年月日(性別)	
受講講座の内容	
受講・研修期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日
受講料	円
学校名	
学校の住所	〒 TEL FAX

上記のとおり本校の講座を受講していることを証明します。

平成 年 月 日

学校名

学校長名 _____

職
印