

横浜市障害者ガイドヘルパー等養成研修受講料助成金 申請時チェックリスト

書類	項目	チェック
申請前	申請時に横浜市民である。	
	受講した研修は、以下のいずれかである。 ◆神奈川県ガイドヘルパー養成研修事業認定を受けた事業者が実施するガイドヘルパー養成研修(視覚障害者の課程を除く) ◆同行援護従業者養成研修(一般課程に限る) ◆行動援護従業者養成研修 ◆喀痰吸引等研修	
	研修修了日から1年以内の申請である。	
	過去2年度(令和8年度は令和6年度以降、現在に至るまで)に当助成を利用していない。(喀痰吸引等研修の申請を除く)。	
	横浜市内の移動支援事業所、同行援護事業所または行動援護事業所で、研修修了日と就業開始日のいずれか遅い方の日から起算して、3か月以上就業している。 また、上記就業期間中に、修了した研修に対応する障害種別の利用者へのサービス提供が1回以上ある。(例: 同行援護従業者養成研修なら視覚障害者へのサービス提供)	
	他の助成機関等から本研修に関わる助成を受けていない。 (就業先の事業所から受講料が補助されている方は対象外です)。	
1号様式	記入はボールペン等消えない文房具で記入してある。 ※2号・3号様式も同様です。 (鉛筆や文字が消えるペンでの記入は受付できません)。	
	右上の日付は、第2号・第3号様式右上の日付と同日か、それ以降である。	
	研修機関名は2号様式の研修実施事業者と同じ事業者である。	
	受講修了研修名には、修了した研修名称に○印が記載してある。	
	助成金申請額は、支払った受講料のうち千円未満を切り捨てた金額となっている (上限2万5千円)。	
	受講料支払額は第2号様式の受講料支払額と同じである。	
2号様式	右上の日付は研修修了日以降の日付になっている。	
	受講者の住所、氏名は申請書と同じである(氏名の漢字も)。	
	受講期間の修了日は、修了証の発行日と同じである。	
	複数の研修を申請する場合は、それぞれについて研修名・期間・支払額が記入されている。	
3号様式	就業証明書は現在の就業が確認できる最新のものの(発行から3か月以内)である。	
	右上の日付は、下記のいずれかになっている。 ①研修修了後に就業した場合⇒就業開始日から3か月以上経っている。 ②研修修了前に就業していた場合⇒研修修了日から3か月以上経っている。	
	被雇用者の住所、氏名は第1号様式と同じである。	
	就業先事業所は、横浜市内の事業所である。	
	就業先が移動支援事業所の場合、横浜市移動支援事業者の登録を受けている。	
	雇用形態は人材派遣ではない。	
	雇用形態が非常勤の場合、勤務日数等が記載してある。	
添付書類	研修修了証の写し	
	横浜市民であることが証明できる書類(いずれか)。すべてコピーで可。 ・自動車運転免許証(両面)・マイナンバーカード(住所が記入されている表面のみ) ・住民票 など	
	(喀痰吸引等研修のみ)都道府県知事が交付した認定特定行為業務従事者認定証の写し	

※ 申請書は折り曲げても構いません。

年 月 日

横浜市障害者ガイドヘルパー等養成研修受講料助成事業
受講料助成金交付申請書

(申請先)
横浜市長

横浜市障害者ガイドヘルパー等養成研修受講料助成を受けたいので、添付書類を添えて申請します。補助金の交付を受けるにあたっては、横浜市補助金等の交付に関する規則(平成17年11月30日横浜市規則第139号)及び横浜市障害者ガイドヘルパー等養成研修受講料助成金交付要綱を遵守します。
また、横浜市暴力団排除条例第8条に基づき、暴力団員でないことを確認するため、申請者欄に記載された情報を神奈川県警察本部長に照会することについて同意します。

申請者	ふりがな			電話番号	
	住所	〒 - 横浜市 区		携帯番号	
	ふりがな			生年月日 (和暦) 年 月 日	
氏名					
研修機関 ※法人名を記載してください		受講修了 研修名 (該当するものに○印を記入してください)		全身性障害者ガイドヘルパー養成研修	
				知的障害者ガイドヘルパー養成研修	
助成金申請額	円			同行援護従業者養成研修(一般課程)	
※助成金申請額は、1,000円未満切り捨て、25,000円を上限とします。				行動援護従業者養成研修	
受講料支払額	円			喀痰吸引等研修(☑で記入) □1号□2号□3号(□基礎研修□実地研修)	
必要添付書類	1 横浜市障害者ガイドヘルパー等養成研修受講料助成事業受講料支払証明書(第2号様式) 2 横浜市障害者ガイドヘルパー等養成研修受講料助成事業就業証明書(第3号様式) 3 受講修了証明書の写し 4 運転免許証や住民票等、横浜市民であることが証明できる書類の写し 5 (喀痰吸引等研修のみ)都道府県知事が交付した認定特定行為業務従事者認定証の写し				

◎申請年月日の確認 (申請者本人が記入してください)
① 研修修了日：(和暦) 年 月 日 ② 就業開始日：(和暦) 年 月 日
③ ①②いずれか遅い日から3か月経過した日：(和暦) 年 月 日
※③で記入した日以前は申請できません。

◎ご注意いただきたい事項
1 申請書は、ボールペンなど消えないもので記入し、申請月日は、送付する日付をご記入ください。
2 訂正する場合は、修正液、修正ペンは使わず、二重線を引いてください。
3 申請者情報は、県警本部へ照会を行う際にも用いますので、戸籍や住民票等届出上のものをご記入ください。
4 記入漏れ、添付漏れや郵便料金の不足がないよう確認してください。

◎ご了承ください事項
本申請書及び添付書類に記載された事項は、横浜市から、福祉・介護に関する研修、講座の開催の案内、及び今後の事業実施のための参考資料に使用させていただくことがあります。予めご了承ください。

【記入例】

令和〇〇年〇月〇日

すべて申請者様ご本人
がご記入ください。

第2号、第3号様式の日付以降の日付を記入してください。

横浜市障害者ガイドヘルパー等養成研修受講料助成事業
受講料助成金交付申請書

(申請先)
横浜市長

問合せをする場合がありますので、平日の日中に、ご連絡がとれる電話番号をご記入ください。

横浜市障害者ガイドヘルパー等養成研修受講料助成を受けたいので、添付書類を添えて申請します。補助金の交付を受けるにあたっては、横浜市補助金等の交付に関する規則(平成17年11月30日横浜市規則第139号)及び横浜市障害者ガイドヘルパー等養成研修受講料助成金交付要綱を遵守します。

また、横浜市暴力団排除条例第8条に基づき、暴力団員でないことを確認するため、申請者欄に記載された情報を神奈川県警察本部長に照会することについて同意します。

申請者	ふりがな	よこはまし なかく みなとちょう	電話番号	045-〇〇〇-〇〇〇〇	
	住所	〒231-0017 横浜市 中 区 港町1-1	携帯番号	090-〇〇〇-〇〇〇〇	
	ふりがな	よこはま はなこ			
	氏名	横浜 花子			
生年月日		年 月 日			
研修機関 ※法人名を記載 してください	特定非営利活動法人 ●●●●	受講修了 研修名 (該当するもの に○印を 記入してくだ さい)	全身性障害者ガイドヘルパー養成研修		
			知的障害者ガイドヘルパー養成研修		
助成金申請額	円		同行援護従業者養成研修(一般課程)		
※助成金申請額は、1,000円未満切り捨て、 25,000円を上限とします。			行動援護従業者養成研修		
受講料支払額	支払証明書(2号様式)の 金額とあわせてください。 円		喀痰吸引等研修(☑で記入) □1号□2号□3号(□基礎研修□実地 研修)		
必要添付書類	1 横浜市障害者ガイドヘルパー等養成研修受講料助成事業受講料支払証明書(第2号様式) 2 横浜市障害者ガイドヘルパー等養成研修受講料助成事業就業証明書(第3号様式) 3 受講修了証明書の写し 4 運転免許証や住民票等、横浜市民であることが証明できる書類の写し 5 (喀痰吸引等研修のみ)都道府県知事が交付した認定特定行為業務従事者認定証の写し				

◎申請年月日の確認(申請者本人が記入してください)

① 研修修了日:(和暦) 年 月 日 ② 就業開始日:(和暦) 年 月 日

③ ①②いずれか遅い日から3か月経過した日:(和暦) 年 月 日

※③で記入した日以前は申請できません。

◎ご注意いただきたい事項

- 1 申請書は、ボールペンなど消えないもので記入し、申請月日は、送付する日付をご記入ください。
- 2 訂正する場合は、修正液、修正ペンは使わず、二重線を引いてください。
- 3 申請者情報は、県警本部へ照会を行う際にも用いますので、戸籍や住民票等届出上のものをご記入ください。
- 4 記入漏れ、添付漏れや郵便料金の不足がないよう確認してください。

◎ご了承くださいく事項

本申請書及び添付書類に記載された事項は、横浜市から、福祉・介護に関する研修、講座の開催の案内、及び今後の事業実施のための参考資料に使用させていただくことがあります。予めご了承ください。

年 月 日

(提出先)
横浜市長

(研修実施事業者)

所在地

法人名

役職・代表者名

横浜市障害者ガイドヘルパー等養成研修受講料助成事業受講料支払証明書

次の者が、次のとおり神奈川県認定(指定)のガイドヘルパー養成研修、同行援護従業者養成研修、行動援護従業者養成研修又は喀痰吸引等研修を修了し、受講料を直接支払ったことを証明しま

受講者	住所	
	氏名	
受講修了研修名 及び受講期間		【研修名】 【期間】 (和暦) 年 月 日から (和暦) 年 月 日
受講料支払額		円 (2種類以上同時受講の場合、受講料の内訳と割引額等も記載してください)

事務担当者:

連絡先電話番号:

【記入例】

令和〇〇年〇月〇日

(提出先)
横浜市長

すべて研修機関のご担当者

研修修了日以降の日付を記入してください。

(研修実施事業者)

所在地 横浜市●区●●町●-●

法人名 特定非営利活動法人 ●●●●

役職・代表者名 理事長 ●●●●

横浜市障害者ガイドヘルパー等養成研修受講料助成事業受講料支払証明書

次の者が、次のとおり神奈川県認定(指定)のガイドヘルパー養成研修、同行援護従業者養成研修、行動援護従業者養成研修又は喀痰吸引等研修を修了し、受講料を直接支払ったことを証明しま

受講者	住所	横浜市中区港町1-1	
	氏名	横浜 花子	
受講修了研修名 及び受講期間		【研修名】 ①全身性障害者ガイドヘルパー養成研修 ②同行援護従業者養成研修一般課程 【期間】 ①令和〇〇年〇月〇日から令和〇〇年〇月〇日まで ②令和〇〇年〇月〇日から令和〇〇年〇月〇日まで	
受講料支払額		①13,000円 ②13,000円 (2種類以上同時受講の場合、受講料の内訳と割引額等も記載してください)	

複数の研修の受講料を申請する場合は、研修毎に分けて記入してください。また、受講料についても各研修毎に記載してください。
※セット料金など複数の研修を合わせた受講料にしている場合でも、それぞれの研修毎の金額を按分して記載してください。

事務担当者: ●●課 ●●

連絡先電話番号 045-〇〇〇-〇〇〇〇

年 月 日

(提出先)
横浜市長

(就業先)

所在地

法人名

役職・代表者名

横浜市障害者ガイドヘルパー等養成研修受講料助成事業就業証明書

移動支援事業所
同行援護事業所
行動援護事業所

次の者を の従業者として雇用していること(もしくは、雇用していたこと)を証明します。

被雇用者	住所	
	氏名	
就業先事業所	所在地	
	名称	(事業所番号)
雇用形態	☐ 常勤職員 ☐ 非常勤職員 (勤務日数:週 日) ☐ その他 ()	
就業期間	☐ 雇用中 (雇用開始日) (和暦) 年 月 日	
	☐ 雇用していた (和暦) 年 月 日 ~ (和暦) 年 月 日	
サービス提供実績	(☐ 全身性 ☐ 知的) 障害者ガイドヘルパー / ☐ 同行援護従業者 ☐ 行動援護従業者 ☐ 認定特定行為業務従事者 として1回以上のサービス提供実績があることを確認しました。(喀痰吸引等研修の第3号研修は認定証の対象者に限る)	

事務担当者: _____

連絡先電話番号: _____

【記入例】

令和〇〇年〇月〇日

(提出先)
横浜市長

すべて就業先のご担当者
様にご記入ください。

就業開始日と研修修了日のどちらか遅い方の日から
3か月以降の日付を記入してください。

ガイドヘルパー研修・喀痰吸引等研修の受講料
を申請する方
⇒移動支援事業所

同行援護研修の受講料を申請する方
⇒同行援護事業所

行動援護従業者養成研修の受講料を申請する
方
⇒移動支援事業所(実務は知的に限る)
行動援護事業所

に〇がついている必要があります。

(就業先)

所在地 横浜市●●区●●町●●一●

法人名 株式会社 ●●

役職・代表者名 代表取締役 ●● ●●

横浜市障害者ガイドヘルパー等養成研修受講料助成事業就業証明書

次の者を

移動支援事業所
同行援護事業所
行動援護事業所

の従業者として雇用していること(もしくは、雇用してい
たこと)を証明します。

被 雇 用 者	住所	横浜市中区港町1-1		
	氏名	横浜 花子		
就 業 先 事 業 所	所在地	横浜市●●区●●町●●一●		
	名称	●●ヘルパーステーション (事業者番号 1234567890)		
雇 用 形 態	☐ 常勤職員 ☒ 非常勤職員 (勤務日数:週 3 日) ☐ その他 ()			
就 業 期 間	☒ 雇用中 (雇用開始日) (和暦) 令和〇〇年〇〇月〇〇日			
	☐ 雇用していた (和暦) 年 月 日 ~ (和暦) 年 月 日			
サ ー ビ ス 提 供 実 績	(☐ 全身性 ☐ 知的)障害者ガイドヘルパー / ☒ 同行援護従業者 ☐ 行動援護従業者 ☐ 認定特定行為業務従事者 として1回以上のサービス提供実 績があることを確認しました。(喀痰吸引等研修の第3号研修は認定証の対象者に限る)			

申請する研修の障害種別に応じた
サービス提供実績が必要です。

事務担当者:

●●課 ●●

連絡先電話番号:

045-〇〇〇-〇〇〇〇