

様式第1号

初めて研修を
実施する場合

◆事業者指定を受ける際に使用する申請書。
※要領に定める提出期限までに提出すること。(必着)
※1回の研修を単位として申請すること。

申請書提出時、納入通知書にて納付。(貼付はしない。)
※1研修につき、県内3,200円 県外5,000円

申請日⇒提出日を記載。
※郵送の場合は送付日。

介護員養成研修事業者指定申請書(兼)初回研修指定申請書

様式名は変更しないこと。

平成 年 月 日

広島県知事様

郵便番号 〒****-****

申請者 法人の主たる事務所の所在地

広島市〇〇区〇〇****

法人の名称

社会福祉法人 〇〇

代表者の職・氏名

理事長 〇〇〇〇

代表者印を押印。
※私印不可。

印

介護保険法施行令(平成10年政令第412号)に規定する介護員養成研修事業者の指定及び介護員養成研修(初回研修)の指定を受けたいので、次のとおり関係資料を添えて申請します。

研修の課程	介護職員初任者研修	講義の方法 ※	通学・通信
県内事業所	所在地	(〒****-****) 広島市〇〇区〇〇****	
	担当者	部署	ヘルパー養成係 氏名 〇〇 〇〇
	電話	****-****-****	FAX ****-****-****
	メール	*****@****.***	

※ 「通学」又は「通信」のいずれかを○で囲むこと。

注 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

<添付書類>

別紙「様式1」の一覧表を参照し、変更事項に係る必要書類を添付すること。

よく確認すること。

必ず確認の上、チェックしたものを提出すること。

※添付した該当書類は、「事業者チェック欄」へチェック（レ）を入れてください。

様式 1

事業者 チェック欄	県担当 者チェック欄	関係書類の種類	○添付書類 ※留意事項	摘要
		① ●学則	○個人情報保護に関する規程(定めのある場合のみ)	
		② ●日程表		
		③ ●通学カリキュラム(兼)講師一覧表		《通学》
		●通信カリキュラム(兼)講師一覧表		《通信》
		④ ●実習施設一覧表		
		⑤ ●介護員養成研修事業実習施設受入承諾書の写し		
		⑥ ●講師・実習指導責任者等要件確認書	○該当する資格にかかる資格証・免許証の写し	
		⑦ ●演習実施計画書	○ベッド, 車いす, ポータブルトイレ及び浴槽の配置を記載した図面(見取図等)	
		⑧ ●講義室・演習室使用承諾書の写し若しくは所有者との使用関係を証する書類(賃貸借契約書等)の写し又は自己所有であることを証する書類(登記簿謄本等)		
		⑨ ●講義室・演習室の面積が確認できる図面(平面図等)	※演習室の図面は⑦の添付書類で確認できれば省略可	
		⑩ ●修了評価の方法		
		⑪ ●収支予算及び向こう2年間の財政計画書		
		●定款・寄付行為の写し		
		●登記事項証明書		(法人)
		⑫ ●前々及び前年度の財務状況等を表す書類		
		●要綱第4条第1項第1号のただし書の「法人に準じる団体」であることを証する書類		(準法人)
		●その他必要があると認められる書類		
		・研修計画(各科目の到達目標・評価の基準, 内容, 時間数等を定めた書類)		
		⑬ ・添削問題・模範解答		《通信》
		・委託契約書の写し	※研修事業の一部を他事業者へ委託実施	(委託)
		・申請手数料が免除される研修であることを証する書類(訓練計画認定書等)	※介護員養成研修指定申請手数料を免除	(免除)

注 1: 摘要欄の《通学》及び《通信》は講義の方法がそれぞれ通学, 通信である場合に使用のこと。

注 2: 摘要欄の()書は, ()内の事項に該当する場合のみ書類を添付

◆添付すべき関係書類がすべて揃っているか確認し, 順番に揃えて提出すること。

◆様式番号は要領を参照。

◆「～の写し」と記載されているものは, コピーを提出。

※定款の写しは要原本証明。

様式第2号

2回目以降の研修申請

◆すでに事業者指定を受けている事業者が使用する研修指定申請書。
※要領に定める提出期限までに提出すること。(必着)
※1回の研修を単位として申請すること。

申請書提出時、納入通知書にて納付。(添付はしない。)
※1研修につき、県内3,200円 県外5,000円。

申請日→提出日を記載。
※郵送の場合は送付日。

介護員養成研修指定申請書(兼)研修事業者指定変更届出書

様式名は変更しないこと。

平成 年 月 日

広島県知事様

郵便番号〒****-****

必ず事業者指定を受けた内容(事業者名・所在地名等)で申請すること。
※内容に変更が生じた場合は変更届を提出すること。

申請者 法人の主たる事務所の所在地
広島市〇〇区〇〇****-**
法人の名称
株式会社 〇〇〇
代表者の職・氏名
代表取締役 〇〇〇〇

代表者印を押印。
※私印不可。

印

介護保険法施行令(平成10年政令第412号)に規定する介護員養成研修の指定を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。また、研修事業者の指定を受けた事項について変更がありましたので、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者番号	〇〇〇				
研修の課程	介護職員初任者研修	講義の方法 ※	通学・通信		
県内事業所	所在地	(〒****-****) 広島市〇〇区〇〇****-**			
	担当者	部署	ヘルパー養成係	氏名	〇〇 〇〇
	電話	****-****-****	FAX	****-****-****	
	メール	*****@****.****.****			

※ 「通学」又は「通信」のいずれかを○で囲むこと。

注 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

<添付書類>

別紙「様式2」の一覧表を参照し、変更事項に係る必要書類を添付すること。

よく確認すること。

必ず確認の上、チェックしたものを提出すること。

※添付した該当書類は、「事業者チェック欄」へチェック（レ）を入れてください。

様式2

事業者 チェック欄	県担当 者チェック欄	関係書類の種類	○添付書類 ※留意事項	摘要
		① ●学則	○個人情報保護に関する規程(定めのある場合のみ)	
		② ●日程表		
		③ ●通学カリキュラム(兼)講師一覧表		《通学》
		●通信カリキュラム(兼)講師一覧表		《通信》
		④ ●実習施設一覧表		
		⑤ ●介護員養成研修事業実習施設受入承諾書の写し		★
		⑥ ●講師・実習指導責任者等要件確認書	○該当する資格にかかる資格証・免許証の写し	★
		⑦ ●演習実施計画書	○ベッド、車いす、ポータブルトイレ及び浴槽の配置を記載した図面(見取図等)	
		⑧ ●講義室・演習室使用承諾書の写し若しくは所有者との使用関係を証する書類(賃貸借契約書等)の写し又は自己所有であることを証する書類(登記簿謄本等)		★
		⑨ ●講義室・演習室の面積が確認できる図面(平面図等)	※演習室の図面は⑦の添付書類で確認できれば省略可	★
		⑩ ●修了評価の方法		
		⑪ ●収支予算書		
		●その他必要があると認められる書類		
		・研修計画(各科目の到達目標・評価の基準、内容、時間数等を定めた書類)		★
		・添削問題・模範解答		《通信》 ★
		・委託契約書の写し	※研修事業の一部を他事業者 に委託実施	(委託)
		・申請手数料が免除される研修であることを証する書類(訓練計画認定書等)	※介護員養成研修指定申請 手数料を免除	(免除)

注1: 摘要欄の《通学》及び《通信》は講義の方法がそれぞれ通学、通信である場合に使用のこと。

注2: 摘要欄の()書は、()内の事項に該当する場合のみ書類を添付

注3: 摘要欄の★印は、従前の事業者又は研修指定申請で提出し、かつ記載事項に変更ない場合のみ省略可

- ◆添付すべき関係書類がすべて揃っているか確認し、順番に揃えて提出すること。
- ◆様式番号は要領を参照。
- ◆「～の写し」と記載されているものは、コピーを提出。

様式第3号

◆研修指定を伴わない内容の変更届出を行う場合に使用。
※変更予定日の10日前までに提出すること。ただし、やむを得ない理由による講師及び実習指導責任者の変更（登録済みの講師及び実習指導責任者への変更のみ。）並びに研修内容に直接関係しない変更（住所変更等）は、変更後10日以内に提出のこと。

介護員養成研修事業者・研修指定変更届出書

様式名は変更しないこと。

広島県知事様

平成 年 月 日

届出日⇒提出日を記載。
※郵送の場合は送付日。

郵便番号 〒****-****

事業者 法人の主たる事務所の所在地

広島市〇〇区〇〇**-**

法人の名称

広島県立〇〇高等学校

代表者の職・氏名

校長 〇〇〇〇

代表者印を押印。
※私印不可。

印

事業者指定日・研修指定日・文書番号は指令書
（事業者・研修指定時に送付する文書）を参照。

平成 年 月 日付け指令 第 号で指定を受けた（介護員養成研修・介護員養成研修事業者 ※）の内容を次のとおり変更したい（変更した）ので、関係書類を添えて届け出ます。

事業者指定内容の変更のみの場合は記載不要。

事業者番号		〇〇〇		研修番号		〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
1	変更内容	変更後	定員・・・30名				
		変更前	定員・・・20名				
	変更理由	申込者多数のため増員					
		変更（予定）年月日	平成 年 月 日				
2	変更内容	変更後	講師の変更・・・添付書類のとおり				
		変更前	添付書類のとおり				
	変更理由	定員増により講師を追加したため					
		変更（予定）年月日	平成 年 月 日				
事業担当者 連絡先	担当者	部署			氏名		
	電話				FAX		
	メール						

具体的な変更内容・理由を記載。

1つの変更内容に対して変更箇所が複数ある場合は「添付書類のとおり」と記載し、添付書類には、変更部分がわかるように、変更箇所に、アンダーラインなどを入れること。

変更が生じた日（又は変更予定日）。
※同一の変更内容で変更（予定）年月日が多数ある場合は、最初の変更（予定）年月日を記入すること。

※ 「介護員養成研修」及び「介護員養成研修事業者」について変更するもの（いずれか又は双方）を、○で囲むこと。

注1 変更内容が3か所以上ある場合は、適宜、記入欄を追加して記載すること。

注2 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

<添付書類>

別紙「様式3」の一覧表を参照し、変更事項に係る必要書類を添付すること。

よく確認すること。

必ず確認の上、チェックしたものを提出すること。

※添付した該当書類は、「事業者チェック欄」へチェック（レ）を入れてください。

様式 3

事業者 チェック欄	県担当 者	事業者 チェック欄	関係書類の種類	○添付書類 ※留意事項	摘要
		①	●学則	個人情報保護に関する規定 (変更のある場合のみ)	
		②	●日程表		
		③	●通学カリキュラム（兼）講師一覧表		《通学》
			●通信カリキュラム（兼）講師一覧表		《通信》
		④	●実習施設一覧表		
		⑤	●介護員養成研修事業実習施設受入承諾書の写し		
		⑥	●講師・実習指導責任者等要件確認書	○該当する資格にかかる資格証・免許証の写し	
		⑦	●演習実施計画書	○ベッド、車いす、ポータブルトイレ及び浴槽の配置を記載した図面（見取図等）	
		⑧	●講義室・演習室使用承諾書の写し若しくは所有者との使用関係を証する書類（賃貸借契約書等）の写し又は自己所有であることを証する書類（登記簿謄本等）		
		⑨	●講義室・演習室の面積が確認できる図面（平面図等）	※演習室の図面は⑦の添付書類で確認できれば省略可	
		⑩	●修了評価の方法		
		⑪	●収支予算書		
		⑫	●定款・寄付行為の写し		(法人)
			●登記事項証明書		
			●要綱第4条第1項第1号のただし書の「法人に準じる団体」であることを証する書類		(準法人)
			●その他必要があると認められる書類		
			・研修計画（各科目の到達目標・評価の基準、内容、時間数等を定めた書類）		
		⑬	・添削問題・模範解答		《通信》
			・委託契約書の写し	※研修事業の一部を他事業者 者に委託実施	(委託)
			・住所変更が確認できる書類		

注1: 摘要欄の《通学》及び《通信》は講義の方法がそれぞれ通学、通信である場合に使用のこと。

注2: 摘要欄の()書は、()内の事項に該当する場合のみ書類を添付

- ◆添付すべき関係書類がすべて揃っているか確認し、順番に揃えて提出すること。
- ◆様式番号は要領を参照。
- ◆「～の写し」と記載されているものは、コピーを提出。

様式名は変更しないこと。

平成 年 月 日

届出日⇒提出日を記載。
※郵送の場合は送付日。

代表者印を押印。
※私印不可。

事業者指定日・文書番号は指令書（事業者指定時に送付する文書）を参照。

事業者番号	〇〇〇		研修の課程	介護職員初任者研修	
廃止年月日	平成 年 月 日 （廃止することとした日）				
廃止の理由	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇ため				
事業担当者 連 絡 先	担当者	部署	ヘルパー養成係		氏名 〇〇〇〇
	電 話	****-****-****		FAX	****-****-****
	メー ル	*****@****.***.***			

介護員養成研修事業報告書（様式第6号）を併せて提出すること。

よく確認すること。

※指定を受けた研修を中止しようとする場合は、研修実施予定日の前日までに提出すること。

介護員養成研修中止届出書

様式名は変更しないこと。

平成 年 月 日

届出日⇒提出日を記載。
※郵送の場合は送付日。

広島県知事様

郵便番号 〒****-****

事業者 法人の主たる事務所の所在地

三次市〇〇**-**

法人の名称

学校法人〇〇〇 〇〇専門学校

代表者の職・氏名

学長 〇〇〇〇

代表者印を押印。
※私印不可。

研修指定日・文書番号は指令書
(指定時に送付する文書)を参照
すること。

平成 年 月 日付け指令 第 号で指定を受けた介護員養成研修を中止
するので、届け出ます。

事業者番号	〇〇〇	研修番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
中止する 研修の期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
研修を中止 する理由	〇〇〇〇〇〇〇〇のため		
事業担当者 連絡先	担当者	部署	ヘルパー養成係
	氏名	〇〇 〇〇	
	電話	****-****-****	FAX ****-****-****
	メール	*****@****.***.***	

実施予定だった研修期間を記載。

注 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

※研修実施期間の終了する日の属する年度の終了後、2 か月以内に提出すること。

事業者番号 〇〇〇

介護員養成研修事業報告書

広島県知事様

平成 年 月 日

郵便番号 〒****-****

事業者 法人の主たる事務所の所在

広島市〇〇区〇〇**-**

法人の名称

社会福祉法人 〇〇

代表者の職・氏名

理事長 〇〇

報告日⇒提出日を記載。
※郵送の場合は送付日。

代表者印を押印。
※私印不可。

研修実施期間の終了する
日の属する年度を記載。

平成26年度に実施した介護員養成研修（介護職員初任者研修）の実施結果について、次のとおり報告します。

H26年度分の報告例…

【通学 広島県内開催】：H25年度未修了者なし

H26年度 新規受講者 30 名、修了者 28 名、中途退学者 2 名

【通信 広島県内開催】：H25年度未修了者 1 名⇒研修期間修了

H26年度 新規受講者 50 名、修了者 46 名、中途退学者 3 名、病気療養中 1 名

次年度の報告において
(A)に該当する。

(単 人)

	前年度未修了者の状況					新規受講者の状況					平成26年度 の未修了者 (I)=D+H
	年度当 初の未 修了者 (A)	年度内の結果		年度未 修了者 (D)= A-(B+C)	新規の 受講者 (E)= F+G+H	新規受講者の内訳			年度末 未修了 者 (H)		
		研 修 の 修了※1 (B)	その他 ※2 (C)			研 修 の 修了※1 (F)	その他 ※2 (G)				
								県内		県外	
通学	0	0	0	0	0	30	28	0	2	0	0
通信	1	0	0	1	0	50	46	0	3	1	0
計	1	0	0	1	0	80	74	0	5	1	1
事業担当者 連 絡 先	担当者	部署		ヘルパー養成係				氏名	〇〇 〇〇		
	電 話	****-****-****					FAX	****-****-****			
	メー ル	*****@****.****									

※1 「研修の修了」：県内開催と県外開催の研修修了者を分けて記載すること。

※2 「その他」：研修期限終了、退学等により、研修を修了できなかった者の数を記入すること。

注 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

よく確認すること。

<添付書類>

介護員養成研修修了者名簿（別紙様式13）及びその電磁的記録

【CD-R】のみ。

◆1 年間の総計を記載。

◆修了者名簿に記載された修了者数は「研修の修了(B)+(F)」と一致する。