

ホームヘルパー養成および介護関連資格取得に係る援助のしおり  
(平成23年度版)

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めざすことを援助いたします。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ホームヘルパー2級課程養成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、就業上のキャリアアップのために、より上級のホームヘルパー1級や介護福祉士など介護関連資格を取得したいとして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) ホームヘルパー2級講座
- (2) ホームヘルパー1級講座
- (3) 介護福祉士受験対策講座
- (4) ケアマネージャー（介護支援専門員）受験対策講座

\*上記4つの講座について、援助はそれぞれ一回のみとなります。

3 援助の対象となる方

中国又は樺太帰国者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50%（千円未満切り捨て）。

但し、援助額の上限は50,000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) 「ホームヘルパー養成及び介護関連資格取得に係る受験対策講座受講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」、「登録原票記載事項証明書」及び公証書など)。

(5) 「在学確認証明書」(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、支店名、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

(財)中国残留孤児援護基金 業務調査課

様式 1

ホームヘルパー養成及び介護関連資格取得に係る援助金申請書

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。

申請者	フリガナ 氏名 生年月日 住所	昭和・平成 年 月 日生 〒	性別：男・女 年齢： 歳 電話： 携帯：
※申請者未成年の場合		親権者住所：〒 親権者氏名： _____ 印	電話：
帰国者本人	フリガナ 氏名 生年月日 続柄 帰国時期 住所	日本名： _____ 中国名： _____ 昭和・平成 年 月 日生 本人・夫・妻・父・母・祖父・祖母・その他（ _____ ） 昭和・平成 年 月 日 〒	性別：男・女 年齢： 歳 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	
申請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 <input type="checkbox"/> 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

財団法人 中国残留孤児援護基金理事長 殿

私は、貴基金の「ホームヘルパー養成及び介護関連資格取得に係る援助事業の  
↓講座名を記入↓  
実施要領」を遵守するとともに、\_\_\_\_\_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

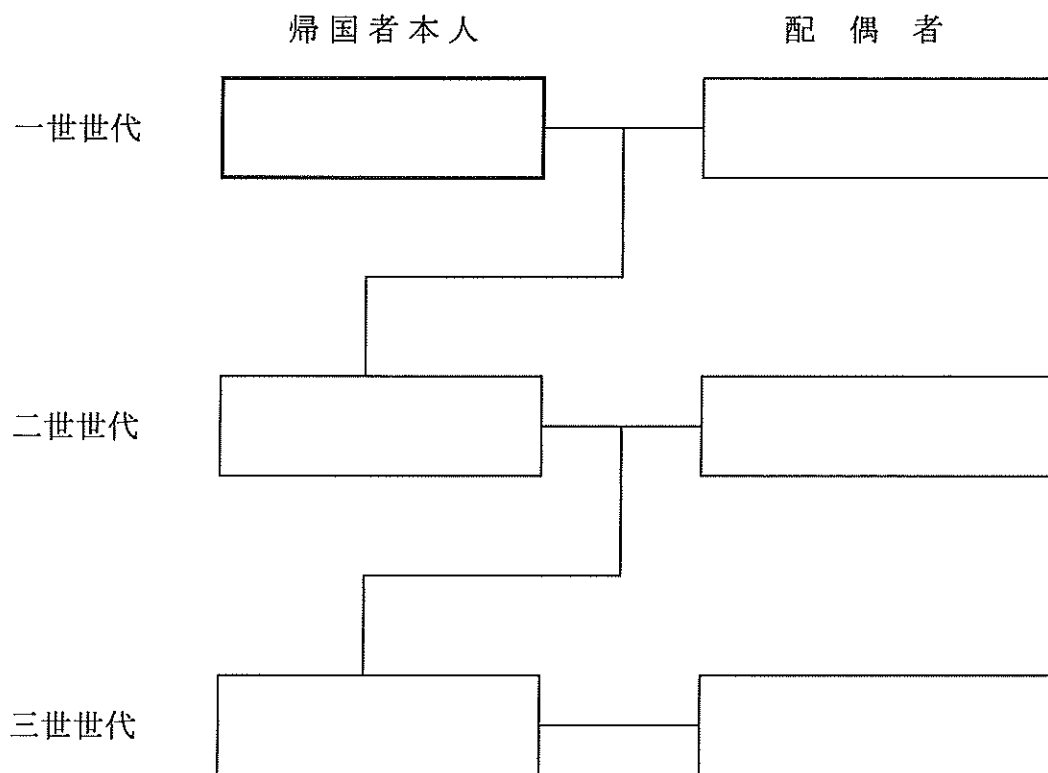
親権者 { 〒  
住 所  
氏 名

印

(本人が未成年の場合)

様式3

## 世帯構成図



(注) 申請者が帰国者一世世代である場合は、一世世代のみ記入すること。  
申請者が二世、三世世代である場合は、一世世代から記入すること。

## 在学確認証明書

在学者の氏名(日本名・中国名)	
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

上記のとおり本校に在学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