

大阪府難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者実施要領 新旧対照表

改正後			
第1 から 第4 (略)			
第5 指定申請手続(第6条関係)			
事業者の指定を受けようとする者は、「難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定申請書」(様式第1号)に以下に掲げる書類を添付して研修を開始する90日前までに申請しなければならない。なお、申請者は、指定申請時に必要な書類に加えて、年間実施計画及び開講届を提出しなければならない。			
事業者指定申請手続に必要な書類一覧			
事項	提出書類	様式番号等	提出時期
事業者の指定申請	難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定申請書	様式第1号	研修開講の90日前
	1 資産の状況を示す書類		
	2 定款、寄附行為その他の基本約款等		
	3 履歴事項全部証明書の原本(法人の場合)		
	4 誓約書 要件確認申立書 暴力団等審査情報(磁氣的記録含む)	別添1-1 別添1-2 別添1-3	
	5 使用印鑑届(修了証書に使用する印鑑)	別添1-6	
	6 今後2年間の「研修に係る収支計画書」及び今後2年間の「法人全体の収支計画書」		
	7 学則	別添2-1	
	8 講師一覧表	別添2-2	
	9 講師履歴書	別添2-3	
	10 講義室使用承諾書の写し及び平面図 ※自己所有の場合は平面図	別添2-4	
	11 修了証書及び携帯用修了証明書の様式	要綱別記様式	
	12 難病患者等ホームヘルパー養成研修年間実施計画書	様式第9号	
	13 難病患者等ホームヘルパー養成研修開講届出書	様式第4号	
14 研修スケジュール	別添3		
第6 から 第7 (略)			
第8 指定内容の変更の届出(第10条関係)			
(1) 下記に掲げる事業者に関する事項や研修事業に関する事項など指定内容に変更が生じる場合は、変更が生じる日の10日前までに(登記事項に係るものについては登記後すみやかに)「難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定変更届出書」(様式第6号)に変更内容に応じた書類を添付して変更を届け出なければならない。			
指定内容の変更の届出に必要な書類一覧			
変更事項	提出書類	様式番号	提出時期

改正前			
第1 から 第4 (略)			
第5 指定申請手続(第6条関係)			
事業者の指定を受けようとする者は、「難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定申請書」(様式第1号)に以下に掲げる書類を添付して研修を開始する90日前までに申請しなければならない。なお、申請者は、指定申請時に必要な書類に加えて、年間実施計画及び開講届を提出しなければならない。			
事業者指定申請手続に必要な書類一覧			
事項	提出書類	様式番号等	提出時期
事業者の指定申請	難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定申請書	様式第1号	研修開講の90日前
	1 資産の状況を示す書類		
	2 定款、寄附行為その他の基本約款等		
	3 履歴事項全部証明書の原本(法人の場合)		
	4 誓約書 要件確認申立書 暴力団等審査情報(磁氣的記録含む)	別添1-1 別添1-2 別添1-3	
	5 印鑑証明書の原本 (実印を使用しない場合は使用印鑑届)	(別添1-6)	
	6 研修の収支予算及び向こう2年間の財政計画		
	7 学則	別添2-1	
	8 講師一覧表	別添2-2	
	9 講師履歴書	別添2-3	
	10 講義室使用承諾書の写し及び平面図 ※自己所有の場合は平面図	別添2-4	
	11 修了証書及び携帯用修了証明書の様式	要綱別記様式	
	12 難病患者等ホームヘルパー養成研修年間実施計画書	様式第9号	
	13 難病患者等ホームヘルパー養成研修開講届出書	様式第4号	
14 研修スケジュール	別添3		
第6 から 第7 (略)			
第8 指定内容の変更の届出(第10条関係)			
(1) 下記に掲げる事業者に関する事項や研修事業に関する事項など指定内容に変更が生じる場合は、変更が生じる日の10日前までに(登記事項に係るものについては登記後すみやかに)「難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定変更届出書」(様式第6号)に変更内容に応じた書類を添付して変更を届け出なければならない。			
指定内容の変更の届出に必要な書類一覧			
変更事項	提出書類	様式番号	提出時期

改正後					
事業 者 に 関 す る 事 項	事業者の名称、主たる事務所の所在地、代表者	難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定変更届出書	様式第6号	変更後、すみやかに	
		1 定款、寄附行為その他の基本約款等			
		2 履歴事項全部証明書の原本（法人の場合）			
		3 修了証書及び携帯用修了証明書の様式（変更があった場合）	要綱別記様式		
	4 変更後の学則	別添2-1			
	研修事業の名称	難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定変更届出書	様式第6号	変更の生じる	
		1 変更後の学則	別添2-1		
	研修事業を実施する府内の事業所所在地	難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定変更届出書	様式第6号	10日前	
		1 住所変更がわかるもの			
	定款等（当該事業に関するものに限る。）	難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定変更届出書	様式第6号	変更後、すみやかに	
1 変更後の定款等					
使用印鑑届	難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定変更届出書	様式第6号	かに		
	1 変更後の使用印鑑届	別添1-6			
研 修 事 業 に 関 す る 事 項	学則	難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定変更届出書	様式第6号	変更の生じる 10日前	
		1 変更後の学則、その他必要書類	別添2-1 他		
	講師の追加	難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定変更届出書	様式第6号		別添2-3
		1 講師履歴書 （※資格証明書等の写しを添付すること）			
	2 変更後の講師一覧表	別添2-2			
	講師の削除	難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定変更届出書	様式第6号		別添2-2
		1 変更後の講師一覧表			
	講義室の変更又は追加	難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定変更届出書	様式第6号		別添2-1
		1 学則			
		2 講義室使用承諾書等の写し	別添2-4		
	3 平面図				
	講義室の削除	難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定変更届出書	様式第6号		別添2-1
		1 学則			
	上記の変更事項の他、知事が必要と認めるもので、変更内容の確認のために必要な書類を添付しなければならない。				
第9 から 第10 （略）					
第11 実績報告（第13条関係）					
（1）事業者は、研修終了後60日以内に「難病患者等ホームヘルパー養成研修実績報告書」（様式第5号）					

改正前				
事業 者 に 関 す る 事 項	事業者の名称、主たる事務所の所在地、代表者	難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定変更届出書	様式第6号	変更後、すみやかに
		1 定款、寄附行為その他の基本約款等		
		2 履歴事項全部証明書の原本（法人の場合）		
		3 修了証書及び携帯用修了証明書の様式（変更があった場合）	要綱別記様式	
	4 変更後の学則	別添2-1		
	研修事業の名称	難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定変更届出書	様式第6号	変更の生じる
		1 変更後の学則	別添2-1	
	研修事業を実施する府内の事業所所在地	難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定変更届出書	様式第6号	10日前
		1 住所変更がわかるもの		
	定款等（当該事業に関するものに限る。）	難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定変更届出書	様式第6号	変更後、すみやかに
1 変更後の定款等				
印鑑証明書又は使用印鑑届	難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定変更届出書	様式第6号	かに	
	1 変更後の印鑑証明書 ※実印を使用しない場合は使用印鑑届 ※使用印鑑のみ変更する場合は使用印鑑届	※別添1-6		
学則	難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定変更届出書	様式第6号	変更の生じる 10日前	
	1 変更後の学則、その他必要書類	別添2-1 他		
講師の追加	難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定変更届出書	様式第6号		別添2-3
	1 講師履歴書 （※資格証明書等の写しを添付すること）			
2 変更後の講師一覧表	別添2-2			
講師の削除	難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定変更届出書	様式第6号		別添2-2
	1 変更後の講師一覧表			
講義室の変更又は追加	難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定変更届出書	様式第6号		別添2-1
	1 学則			
	2 講義室使用承諾書等の写し	別添2-4		
3 平面図				
講義室の削除	難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定変更届出書	様式第6号		別添2-1
	1 学則			
上記の変更事項の他、知事が必要と認めるもので、変更内容の確認のために必要な書類を添付しなければならない。				
第9 から 第10 （略）				
第11 実績報告（第13条関係）				
（1）事業者は、研修終了後60日以内に「難病患者等ホームヘルパー養成研修実績報告書」（様式第5号）				

改正後

に以下の書類を添付して報告しなければならない。

実績報告に必要な書類一覧

事項	提出書類	様式番号等	提出時期
実績報告	難病患者等ホームヘルパー養成研修実績報告書	様式第5号	研修終了後60日以内
	1 修了者名簿及び電磁的記録	別添4-1	
	2 出席簿の写し	別添4-2	
	3 受講者一覧名簿	別添4-3	
4 修了証明書等の写し、履修中証明書又は介護福祉士登録証の写し（受講要件、科目免除の確認に用いたもの）			

(2) 事業者は、すべての修了者名簿を綴った台帳を整備し、永年保管しなければならない。

第12 から 第13 (略)

第14 この要領の適用について

- この要領は、平成23年12月15日から適用するものとする。
- この要領は、平成26年3月31日から適用するものとする。
- この要領は、令和元年7月30日から適用するものとする。
- この要領は、令和3年6月1日から適用するものとする。

別紙1から3 研修の科目及び内容（難病基礎課程Ⅱ、難病基礎課程Ⅰ、難病入門課程） (略)

別紙4から6 講師要件一覧表（難病基礎課程Ⅱ、難病基礎課程Ⅰ、難病入門課程） (略)

様式第1号（第6条関係）

難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定申請書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

商号又は名称

代表者職・名

難病特別対策推進事業実施要綱第8の4の(6)に基づく難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者としての指定を受けたいので、大阪府難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定要綱第6条第1項の規定により申請します。

研修の名称	難病患者等ホームヘルパー養成研修（ 課程）
研修事業の名称	

改正前

に以下の書類を添付して報告しなければならない。

実績報告に必要な書類一覧

事項	提出書類	様式番号等	提出時期
実績報告	難病患者等ホームヘルパー養成研修実績報告書	様式第5号	研修終了後60日以内
	1 修了者名簿及び電磁的記録	別添4-1	
	2 出席簿の写し	別添4-2	
	3 修了証明書等の写し、履修中証明書又は介護福祉士登録証の写し（受講要件、科目免除の確認に用いたもの）		

(2) 事業者は、すべての修了者名簿を綴った台帳を整備し、永年保管しなければならない。

第12 から 第13 (略)

第14 この要領の適用について

- この要領は、平成23年12月15日から適用するものとする。
- この要領は、平成26年3月31日から適用するものとする。
- この要領は、令和元年7月30日から適用するものとする。

別紙1から3 研修の科目及び内容（難病基礎課程Ⅱ、難病基礎課程Ⅰ、難病入門課程） (略)

別紙4から6 講師要件一覧表（難病基礎課程Ⅱ、難病基礎課程Ⅰ、難病入門課程） (略)

様式第1号（第6条関係）

難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定申請書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

商号又は名称

代表者職・名

印

難病特別対策推進事業実施要綱第8の4の(6)に基づく難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者としての指定を受けたいので、大阪府難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定要綱第6条第1項の規定により申請します。

研修の名称	難病患者等ホームヘルパー養成研修（ 課程）
研修事業の名称	

改正後		改正前	
研修事業を実施する府内の事業所所在地	郵便番号： 所在地：	研修事業を実施する府内の事業所所在地	郵便番号： 所在地：
研修事務担当者	所属名： 氏名： 電話： ファックス： メールアドレス：	研修事務担当者	所属名： 氏名： 電話： ファックス： メールアドレス：
研修開始予定年月日	年 月 日 ※申請日から90日以後の日	研修開始予定年月日	年 月 日 ※申請日から90日以後の日
申請事務代行者連絡先	※申請事務のみを行う行政書士等を利用する場合のみ記載 氏名： 電話：	申請事務代行者連絡先	※申請事務のみを行う行政書士等を利用する場合のみ記載 氏名： 電話：
提出書類一覧（添付しているものに○）		提出書類一覧（添付しているものに○）	
○	提出書類	○	提出書類
	(1) 資産の状況を示す書類 イ 決算報告書（直近1事業年度のもの） ・貸借対照表 ・損益計算書 ・個別注記表 ロ 会社法に係る事業報告書（株式会社の場合） ハ 会社案内冊子 ニ 組織図 ※申請者が該当するもので、すべての書類が添付されていない場合は、チェック欄に「○」を記載しないこと。		(1) 資産の状況を示す書類 イ 決算報告書（直近1事業年度のもの） ・貸借対照表 ・損益計算書 ・個別注記表 ロ 会社法に係る事業報告書（株式会社の場合） ハ 会社案内冊子 ニ 組織図 ※申請者が該当するもので、すべての書類が添付されていない場合は、チェック欄に「○」を記載しないこと。
	(2) 定款、寄附行為その他の基本約款		(2) 定款、寄附行為その他の基本約款
	(3) 履歴事項全部証明書の原本（法人の場合）		(3) 履歴事項全部証明書の原本（法人の場合）
	(4) 第5条第2項各号に該当しない旨の誓約書（別添1-1）、暴力団等に関する要件確認申立書（別添1-2）及び審査情報（別添1-3）【電磁的記録を含む】 ※審査情報は、書面と併せて磁気媒体も提出すること。		(4) 第5条第2項各号に該当しない旨の誓約書（別添1-1）、暴力団等に関する要件確認申立書（別添1-2）及び審査情報（別添1-3）【電磁的記録を含む】 ※審査情報は、書面と併せて磁気媒体も提出すること。
	(5) 情報を公表する場合、公表情報の内訳及び公表資料（ホームページに掲載しているものをプリントアウトしたもの）「研修機関が公表すべき情報の内訳」チェックリスト（別添1-5）		(5) 情報を公表する場合、公表情報の内訳及び公表資料（ホームページに掲載しているものをプリントアウトしたもの）「研修機関が公表すべき情報の内訳」チェックリスト（別添1-5）
	(6) 使用印鑑届（別添1-6）		(6) 印鑑証明書の原本（実印を使用しない場合は使用印鑑届（別添1-6）を提出）
	(7) 今後2年間の「研修に係る収支計画書」及び今後2年間の「法人全体の収支計画書」		(7) 研修の収支予算書及び今後2年間の財政計画書
	(8) 学則（別添2-1）		(8) 学則（別添2-1）
	(9) 講師一覧表（別添2-2）		(9) 講師一覧表（別添2-2）
	(10) 講師履歴書（別添2-3）		(10) 講師履歴書（別添2-3）

改正後

(11) 講義室使用承諾書（別添 2-4）の写し及び平面図（自己所有の場合は平面図）
(12) 修了証書及び携帯用修了証明書の様式（要綱別記様式）

承認を受けた後、初めに実施する研修の書類

<input type="radio"/>	提出書類
	(1) 年間実施計画（様式第 9 号）及びその電磁的記録
	(2) 開講届出書（様式第 4 号）
	(3) 研修スケジュール（別添 3）

様式第 2 号（第 6 条の 2 関係）

難病患者等ホームヘルパー養成研修事業課程追加申請書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

商号又は名称

代表者職・名

(略)

提出書類一覧（添付しているものに○）

<input type="radio"/>	提出書類
	①今後 2 年間の「研修に係る収支計画書」及び今後 2 年間の「法人全体の収支計画書」
	②学則（別添 2-1）
	③講師一覧表（別添 2-2）
	④講師履歴書（別添 2-3）
	⑤演習室使用承諾書等の写し及び平面図（別添 2-4 等）
	⑥修了証書及び携帯用修了証明書の様式（要綱別記様式）

(略)

様式第 3 号（第 15 条関係）

難病患者等ホームヘルパー養成研修事業廃止届出書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

商号又は名称

代表者職・名

(略)

改正前

(11) 講義室使用承諾書（別添 2-4）の写し及び平面図（自己所有の場合は平面図）
(12) 修了証書及び携帯用修了証明書の様式（要綱別記様式）

承認を受けた後、初めに実施する研修の書類

<input type="radio"/>	提出書類
	(1) 年間実施計画（様式第 9 号）及びその電磁的記録
	(2) 開講届出書（様式第 4 号）
	(3) 研修スケジュール（別添 3）

様式第 2 号（第 6 条の 2 関係）

難病患者等ホームヘルパー養成研修事業課程追加申請書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

商号又は名称

代表者職・名

(略)

印

提出書類一覧（添付しているものに○）

<input type="radio"/>	提出書類
	①研修の収支予算及び向こう 2 年間の財政計画
	②学則（別添 2-1）
	③講師一覧表（別添 2-2）
	④講師履歴書（別添 2-3）
	⑤演習室使用承諾書等の写し及び平面図（別添 2-4 等）
	⑥修了証書及び携帯用修了証明書の様式（要綱別記様式）

(略)

様式第 3 号（第 15 条関係）

難病患者等ホームヘルパー養成研修事業廃止届出書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

商号又は名称

代表者職・名

(略)

印

改正後

様式第4号（第8条関係）

難病患者等ホームヘルパー養成研修開講届出書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

商号又は名称

代表者職・名

(略)

改正前

様式第4号（第8条関係）

難病患者等ホームヘルパー養成研修開講届出書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

商号又は名称

代表者職・名

(略)

印

様式第5号（第13条関係）

難病患者等ホームヘルパー養成研修実績報告書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

商号又は名称

代表者職・名

大阪府難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定要綱第13条の規定により、下記研修の実績を報告します。

研修の名称	難病患者等ホームヘルパー養成研修（ 課程）
指定番号	
コース名	※開講届出時と同じ名称を記載すること。
研修実施期間	年 月 日～ 年 月 日
修了者数	名（通常報告分・修了者追加報告分） ※いずれかに○

研修事務担当者	所属名：
前回報告時からの 変更【有・無】 (いずれかに○)	氏名： 電話： ファックス： メールアドレス：

様式第5号（第13条関係）

難病患者等ホームヘルパー養成研修実績報告書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

商号又は名称

代表者職・名

(略)

印

大阪府難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定要綱第13条の規定により、下記研修の実績を報告します。

研修の名称	難病患者等ホームヘルパー養成研修（ 課程）
指定番号	
コース名	※開講届出時と同じ名称を記載すること。
研修実施期間	年 月 日～ 年 月 日
修了者数	名（通常報告分・修了者追加報告分） ※いずれかに○

研修事務担当者	所属名：
前回報告時からの 変更【有・無】 (いずれかに○)	氏名： 電話： ファックス： メールアドレス：

改正後

提出書類一覧（添付しているものに○）

○	提出書類
	(1) 修了者名簿（別添４－１）及び電磁的記録
	(2) 出席簿（別添４－２）の写し
	(3) 科目免除要件又は受講要件を確認した書類の写し （修了証明書等の写し、履修中証明書（参考様式）、介護福祉士登録証の写し）
	(4) 受講者一覧名簿（別添４－３）

様式第6号（第10条関係）

難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定変更届出書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

商号又は名称

代表者職・名

大阪府難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定要綱第10条の規定により、下記研修としての指定内容の変更を届け出ます。

研修の名称	難病患者等ホームヘルパー養成研修（ 課程）
指定番号	
変更種別	○事業者に関する事項 1 事業者の名称、主たる事務所の所在地、代表者 2 研修事業の名称 3 研修事業を実施する主たる事業所の所在地 4 定款等（当該事業に関するものに限る。） 5 使用印鑑届 ○研修事業に関する事項 1 学則 2 講師（追加、削除、その他） 3 講義室 ○その他（ ）
変更内容及び理由	

改正前

提出書類一覧（添付しているものに○）

○	提出書類
	(1) 修了者名簿（別添４－１）及び電磁的記録
	(2) 出席簿（別添４－２）の写し
	(3) 科目免除要件又は受講要件を確認した書類の写し （修了証明書等の写し、履修中証明書（参考様式）、介護福祉士登録証の写し）

様式第6号（第10条関係）

難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定変更届出書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

商号又は名称

代表者職・名

印

大阪府難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定要綱第10条の規定により、下記研修としての指定内容の変更を届け出ます。

研修の名称	難病患者等ホームヘルパー養成研修（ 課程）
指定番号	
変更種別	○事業者に関する事項 1 事業者の名称、主たる事務所の所在地、代表者 2 研修事業の名称 3 研修事業を実施する主たる事業所の所在地 4 定款等（当該事業に関するものに限る。） 5 印鑑証明書・使用印鑑届 ○研修事業に関する事項 1 学則 2 講師（追加、削除、その他） 3 講義室 ○その他（ ）
変更内容及び理由	

改正後

変更時期 年 月 日 (最も早い変更時期を記載)

※ 課程の追加等が生じる場合には、年間実施計画書(様式第9号)及び開講届出書(様式第4号)を同時提出すること。

研修事務担当者	所属名:
前回報告時からの 変更【有・無】 (いずれかに○)	氏名: 電話: ファックス: メールアドレス:

提出書類一覧(変更が生じる書類のみ提出。添付しているものに○)

○	提出書類
	(1) 定款その他の基本約款等
	(2) 履歴事項全部証明書(法人の場合)
	(3) 学則(別添2-1)
	(4) 講師一覧表(別添2-2)
	(5) 講師履歴書(別添2-3)
	(6) 講義室使用承諾書(別添2-4)等の写し及び平面図(自己所有の場合は平面図)
	(7) 使用印鑑届(別添1-6)
	(8) 修了証書及び携帯用修了証明書の様式(要綱別記様式)

様式第7号(第9条関係)

難病患者等ホームヘルパー養成研修休講届出書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地
商号又は名称
代表者職・名
(略)

様式第8号(第11条関係)

難病患者等ホームヘルパー養成研修事業年間休止届出書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地
商号又は名称
代表者職・名

改正前

変更時期 年 月 日 (最も早い変更時期を記載)

※ 課程の追加等が生じる場合には、年間実施計画書(様式第9号)及び開講届出書(様式第4号)を同時提出すること。

研修事務担当者	所属名:
前回報告時からの 変更【有・無】 (いずれかに○)	氏名: 電話: ファックス: メールアドレス:

提出書類一覧(変更が生じる書類のみ提出。添付しているものに○)

○	提出書類
	(1) 定款その他の基本約款等
	(2) 履歴事項全部証明書(法人の場合)
	(3) 学則(別添2-1)
	(4) 講師一覧表(別添2-2)
	(5) 講師履歴書(別添2-3)
	(6) 講義室使用承諾書(別添2-4)等の写し及び平面図(自己所有の場合は平面図)
	(7) 印鑑証明書(実印を使用しない場合は使用印鑑届(別添1-6)を提出)
	(8) 修了証書及び携帯用修了証明書の様式(要綱別記様式)

様式第7号(第9条関係)

難病患者等ホームヘルパー養成研修休講届出書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地
商号又は名称
代表者職・名
(略)

印

様式第8号(第11条関係)

難病患者等ホームヘルパー養成研修事業年間休止届出書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地
商号又は名称
代表者職・名

印

改正後	改正前
(略)	(略)
<p>様式第9号(第7条関係) 年度 難病患者等ホームヘルパー養成研修年間実施計画書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日提出</p> <p style="text-align: center;">(略)</p> <p>○当該年度に開講予定のコース ※ 4月～翌年3月に実施予定の全てのコースについて記載すること。 ※ 実施場所：講義の主な実施場所を記載、<u>受講料総額：テキスト代・消費税等を含めた総額を記載</u>、 通学：○、公募：一般募集を行うコースに○、 夜間：講義・演習の全日程を18時以降に実施するコースに○、 土日：講義・演習の全日程を土日に実施するコースに「土」「日」「土日」のいずれかを記載。 注) 公募欄に○をしない場合であっても、情報開示の責務は一律に生じる。 電子媒体でも提出すること。</p>	<p>様式第9号(第7条関係) 年度 難病患者等ホームヘルパー養成研修年間実施計画書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日提出</p> <p style="text-align: center;">(略)</p> <p>○当該年度に開講予定のコース ※ 4月～翌年3月に実施予定の全てのコースについて記載すること。<u>(前年度以前より継続予定のものを含む。)</u> ※ 実施場所：講義の主な実施場所を記載、<u>受講料総額：テキスト代・消費税等を含めた総額を記載</u>、 通学：○、公募：一般募集を行うコースに○、 夜間：講義・演習の全日程を18時以降に実施するコースに○、 土日：講義・演習の全日程を土日に実施するコースに「土」「日」「土日」のいずれかを記載。 注) 公募欄に○をしない場合であっても、情報開示の責務は一律に生じる。 電子媒体でも提出すること。</p>
<p>(別添1-1)</p> <p style="text-align: center;">誓約書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>大阪府知事 様</p> <p style="text-align: center;">主たる事務所の所在地 商号又は名称 代表者職・名 (略)</p>	<p>(別添1-1)</p> <p style="text-align: center;">誓約書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>大阪府知事 様</p> <p style="text-align: center;">主たる事務所の所在地 商号又は名称 代表者職・名 (略)</p> <p style="text-align: right;">印</p>
<p>(別添1-2)</p> <p style="text-align: center;">要件確認申立書</p> <p>大阪府知事 様</p> <p>大阪府難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定要綱(以下「要綱」という。)第6条第1項の規定に基づき、介護員養成研修の事業者指定の申請を行うにあたり、私(当団体)は下記の内容について申し立てます。</p>	<p>(別添1-2)</p> <p style="text-align: center;">要件確認申立書</p> <p>大阪府知事 様</p> <p>大阪府難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定要綱(以下「要綱」という。)第6条第1項の規定に基づき、難病患者等ホームヘルパー養成研修の事業者指定の申請を行うにあたり、私(当団体)は次の各号のいずれにも該当しないことを申し立てます。</p>

改正後

なお、いずれかに該当することとなった場合には、直ちに「該当事項届出書（別添第1-4）」によりその旨を届けます。また、本件に関して調査が必要となった場合には、大阪府が求める必要な情報又は資料を遅滞なく提出するとともに、その調査に協力し、調査の結果、該当することが判明した場合には、要綱第18条に基づき、当該事業者に係る指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止されても何ら異議の申し立てを行いません。

記

※各項目を確認し、はい・いいえのどちらかを○で囲んでください。

申立事項

1	代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等（以下「代表者等」という。）が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。以下「法」という。）第2条第2号に規定する「暴力団」である。	はい・いいえ
2	代表者等が、法第2条第6号に規定する「暴力団員」である。	はい・いいえ
3	代表者等が、大阪府暴力団排除条例（平成22年大阪府条例第58号）第2条第4号に規定する「暴力団密接関係者」である。	はい・いいえ

年 月 日

所在地

商号又は名称

代表者名

別添1-3 暴力団等審査情報（略）

（別添1-4）

該当事項届出書

大阪府知事 様

（略）

所在地

商号又は名称

代表者名

別添1-5 「研修機関が公表すべき情報の内訳」チェックリスト（略）

改正前

なお、いずれかに該当することとなった場合には、直ちに「該当事項届出書（別添第1-4）」によりその旨を届けます。また、本件に関して調査が必要となった場合には、大阪府が求める必要な情報又は資料を遅滞なく提出するとともに、その調査に協力し、調査の結果、該当することが判明した場合には、要綱第18条に基づき、当該事業者に係る指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止されても何ら異議の申し立てを行いません。

1 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。以下「法」という。）第2条第2号に規定する「暴力団」

2 法第2条第6号に規定する「暴力団員」

3 大阪府暴力団排除条例（平成22年大阪府条例第58号）第2条第4号に規定する「暴力団密接関係者」

年 月 日

所在地

商号又は名称

代表者名



別添1-3 暴力団等審査情報（略）

（別添1-4）

該当事項届出書

大阪府知事 様

（略）

所在地

商号又は名称

代表者名



別添1-5 「研修機関が公表すべき情報の内訳」チェックリスト（略）

改正後

改正前

(別添1-6)

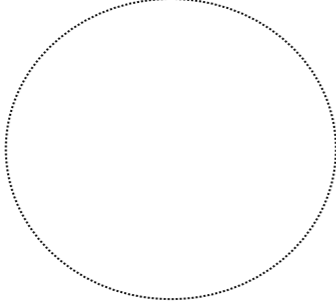
使用印鑑届

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在
商号又は名称
代表者職・氏名

大阪府難病患者等ホームヘルパー養成研修事業に係る修了証書及び携帯用修了証明書に使用するための印鑑を次のとおりお届けします。

使 用 印


※使用印は代表者の印であること。(会社印は不可)

(別添1-6)

使用印鑑届

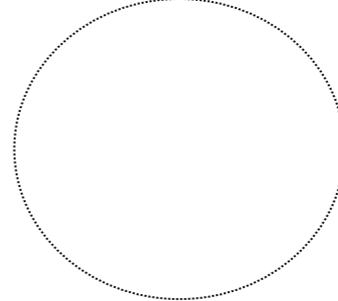
年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在
商号又は名称
代表者職・氏名

実印

大阪府難病患者等ホームヘルパー養成研修事業に係る各種申請、届出、報告、修了証書及び携帯用修了証明書に使用するための印鑑を次のとおりお届けします。

使 用 印


※使用印は代表者の印であること。(会社印は不可)

別添2-1 学則 (略)

別添2-2 講師一覧表 (略)

別添2-1 学則 (略)

別添2-2 講師一覧表 (略)

(別添2-3)

講師履歴書

フリガナ 氏 名		上半身、正面、 無帽状態で 6ヶ月以内に 撮影された写真を 貼付すること。
生年月日	年 月 日	
自宅住所		
現在の勤務先	勤務先名	

(別添2-3)

講師履歴書

フリガナ 氏 名		上半身、正面、 無帽状態で 6ヶ月以内に 撮影された写真を 貼付すること。
生年月日	年 月 日	
自宅住所		
現在の勤務先	勤務先名	

改正後

と業務内容	住所			
	業務内容	(年 月～現在)		
専任・兼任の別	専任 ・ 兼任			
担当科目に関連する資格と免許	資格・免許の名称		取得年月日	
			年	月 日
	1			
	2			
	3			
担当科目に関連する職歴 ※教員の場合は、学校名と担当教科名	勤務先名称	職種	就 業 期 間	
			年 月～ 年 月 (年 カ月)	
			年 月～ 年 月 (年 カ月)	
			年 月～ 年 月 (年 カ月)	
			年 月～ 年 月 (年 カ月)	
<p>大阪府難病患者等ホームヘルパー養成研修事業実施要領を熟読のうえ、担当科目の講師要件を理解している。</p> <p>以上承諾のうえ、記載内容に相違ないことを証明します。</p> <p>年 月 日 (講師氏名) ※3</p>				

- ※1 欄が不足する場合は適宜用紙を追加すること。
- ※2 資格証明証等の写しを添付すること。
- ※3 機器による印字または自署とすること。

(略)

改正前

と業務内容	住所			
	業務内容	(年 月～現在)		
専任・兼任の別	専任 ・ 兼任			
担当科目に関連する資格と免許	資格・免許の名称		取得年月日	
			年	月 日
	1			
	2			
	3			
担当科目に関連する職歴 ※教員の場合は、学校名と担当教科名	勤務先名称	職種	就 業 期 間	
			年 月～ 年 月 (年 カ月)	
			年 月～ 年 月 (年 カ月)	
			年 月～ 年 月 (年 カ月)	
			年 月～ 年 月 (年 カ月)	
<p>大阪府難病患者等ホームヘルパー養成研修事業実施要領を熟読のうえ、担当科目の講師要件を理解している。</p> <p>以上承諾のうえ、記載内容に相違ないことを証明します。</p> <p>年 月 日 (講師署名欄) ※自筆署名のこと</p>				

- ※1 欄が不足する場合は適宜用紙を追加すること。
- ※2 資格証明証等の写しを添付すること。

(略)

改正後

(別添2-4)

講義室使用承諾書

年 月 日

(研修事業者名) 様

設置者又は管理者名
(略)

別添3 研修スケジュール (略)

別添4-1 修了者名簿 (略)

別添4-2 出席簿 (難病患者等ホームヘルパー養成研修) (略)

改正前

(別添2-4)

講義室使用承諾書

年 月 日

(研修事業者名) 様

設置者又は管理者名
(略)

印

別添3 研修スケジュール (略)

別添4-1 修了者名簿 (略)

別添4-2 出席簿 (難病患者等ホームヘルパー養成研修) (略)

改正後

標準様式 1 苦情・相談対応記録簿 (略)
標準様式 2 辞退届 (略)
参考様式 履修中証明書 (略)

改正前

標準様式 1 苦情・相談対応記録簿 (略)
標準様式 2 辞退届 (略)
参考様式 履修中証明書 (略)