

# 介護のインターンシップ に参加される方へ

# 1日一律 3,000 円

## 交通費を助成します。

詳細は裏面を確認してください。



## インターンシップについて

長崎県委託事業 令和8年度介護のしごと体験事業（インターンシップ）もしくは、介護サービス事業者独自のインターンシップ事業に参加してください。

長崎県委託事業 令和8年度介護のしごと体験事業については下記の URL からお問合せください。



公益財団法人 介護労働安定センター 長崎支部  
URL:<https://www.kaigo-center.or.jp/shibu/nagasaki/>

STEP1  
インターン  
シップに参加

STEP2  
参加証明書に  
事業所の押印  
をもらう

STEP4  
助成金受給

STEP3  
交付申請書兼  
請求書等を  
提出

# 介護職インターンシップ助成について

## 概要

介護のしごと体験事業（インターンシップ）に多くの方に参加いただき、介護分野への就職のきっかけとなることを目的として、島原市、雲仙市及び南島原市（以下「構成市」という。）内の介護サービス事業者が実施するインターンシップに参加する方に、介護職インターンシップ助成金（以下「助成金」という。）を交付します。

## インターンシップ

介護サービス事業者が構成市内において実施する就業体験をいいます。

## 実施期間

令和 8 年 5 月 26 日～令和 9 年 3 月 31 日

## 助成対象

令和 8 年度中に 16 歳以上となる者で**インターンシップに参加**した者

## 助成金額

助成金の額は、交通費及び雑費として 1 日一律 3,000 円とし、  
最大 5 日間の 15,000 円を上限とします。

また、助成金の交付は、実施期間内において、1 人につき 1 回とします。

## 申請期限

インターンシップが終了した日から起算して 60 日を経過した日又は令和 9 年 3 月 31 日のいずれか早い日まで

## 申請書類

以下の書類を提出してください。

- ・ 交付申請書兼請求書（様式第1号）
- ・ 介護職インターンシップ参加証明書（様式第2号）
- ・ 居住地が確認できる公的証明書（マイナンバーカード、運転免許証、住民票等）の写し
- ・ 振込先金融機関の通帳の写し

※島原地域広域市町村圏組合ホームページ又は下記の二次元コードからダウンロードしてください。

介護保険課サイト>事業者の方へ>介護人材確保対策事業>介護職インターンシップ助成金  
URL:<https://www.shimabara-area.net/kaigo/kiji003416/index.html>

