

第1号様式（第4条関係）

申請日 年 月 日

世田谷区長 あて

世田谷区介護福祉士実務者研修受講料助成金交付申請書

申請者	住所	〒		
	氏名	Ⓜ	生年月日	年 月 日 ( 歳)
	電話番号	日中に連絡できる電話番号(携帯・自宅・その他) -	E-mail	@

世田谷区介護福祉士実務者研修受講料助成金の交付を受けたいので、必要書類を添えて次のとおり申請します。

指定養成研修事業者名	通信・通学		
研修期間	年 月 日 ~ 年 月 日	修了年月日	年 月 日
受講料(助成対象経費)	円	勤務先からの助成額	円

就労状況等	事業所名			電話番号
	所在地	世田谷区		-
	サービスの種類(該当に印)	居宅サービス(訪問介護等)・施設サービス(特養・老健等) 地域密着型サービス(通所介護・小規模多機能・グループホーム等)・障害福祉サービス その他( )		
	採用年月日	年 月 日	雇用形態(該当に印)	常勤・非常勤・臨時(パート) 登録ヘルパー・その他( )
	非常勤・臨時(パート)の方のみ記入		→	週( )日間、1日( )時間勤務
	登録ヘルパーの方のみ記入		→	研修修了から申請までの勤務時間合計 時間

申立事項等	私は、この助成を受けるにあたり、国、東京都、公益団体等で実施されている他の類似の助成を受けていないことをここに申し添えます。		
	【その他の申し立て事項等】	署名	Ⓜ

(就労先証明書欄)	上記の者は、年 月 日付で当事業所に採用(登録)し、現在、当事業所の介護職員である(登録している)ことを証明する。		
	(登録ヘルパーの場合は、登録後6ヶ月を経過し、かつ従事時間が180時間を超えた日を記入 年 月 日)		
	年 月 日		
	事業所名		
	代表者名	Ⓜ	

世田谷区福祉人材育成・研修センター処理欄			世田谷区処理欄	
受付年月日	確認者	提出書類確認	受付年月日	助成対象経費
		申請書(内容確認)〔 〕		円
		修了証明書(写)〔 〕		助成決定金額
		領収書原本〔 〕		円
				備考
	備考			