

# 申請書記入時の注意事項

申請要件を充たした日の翌月から3ヶ月以内に、世田谷区福祉人材育成・研修センターへ郵送(到着日が申請受付日)または持参申請して下さい。

世田谷区福祉人材育成・研修センター  
(住所:世田谷区成城6-3-10 成城6丁目事務所棟1階 電話:03-5429-3100)

第1号様式(第4条関係)  
世田谷区長 あて

平成29年7月1日改正  
申請日 年 月 日

福祉人材・育成センターへ提出の日を記入する。

## 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

印は朱肉を使用するタイプを使用。ネームスタンプ印不可。  
※訂正箇所のある場合は、ここに押した印と同じ印を訂正印として押す。  
※交付決定後の請求書にも同じ印を使用。

修了証明書の発行事業者名を記入する。

領収書の額を記入

指定を受けている事業所名を記入。(法人名や通称名ではないので注意)

現在就労している事業者(事業所)が証明する欄。  
※この欄に証明を受ければ、別紙による就労証明書の提出は不要。

修了証明書の年月日を記入する。

登録ヘルパーの方は、修了から申請までの従事時間を記入

申し立て事項を確認し、署名・押印する。(申請印と同じ印)

事業所の所長、管理者、または事業者(運営法人)の代表者など、就労を証明できる方が記入・押印する。

印鑑は証明した方の役職印(「理事長印」など)か私印の朱肉を使用するタイプの印を使用する。

※社印は×  
※就労証明欄の訂正をした場合は、証明者の印を訂正印として押印する。

|     |      |                         |        |           |
|-----|------|-------------------------|--------|-----------|
| 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)<br>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<br>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)<br>登録ヘルパー・その他( ) |   |
|       | 非常勤・臨時(パート)職員の方のみ記入                                            |                                                                                    | 週( )日間、1日( )時間勤務 |                                 |   |
| 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。<br>(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<br>〇〇デイサービス                                                                                                 |
|          | 代表者名 管理者 〇〇 〇〇 代表者印                                                                                              |

記入不要

| 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         |         |        |

・他の研修や講座とセットで受講した場合は、金額の内訳がわかる書類を提出する。  
・クレジットカードで受講料を支払った場合は、クレジット契約書とクレジットカード利用明細書等の支払いが完了したことが確認できる書類も提出すること。