

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資格取得費用助成金交付申請書

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資格取得費用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。

申請する経費の内訳 (該当する経費に○印)	☐	介護福祉士受験対策講座受講料 (講座、セミナー、模擬試験等)	・講座実施事業者名 () ・受講期間 年 月 日 ~ 年 月 日 ・受講料 (総額) 円
	☐	介護福祉士国家試験受験手数料	・受験手数料 円
	☐	介護福祉士資格登録手数料	・登録手数料 円
	☐	介護技術講習の受講料	・講習実施事業者名 () ・受講期間 年 月 日 ~ 年 月 日 ・受講料 円
勤務先等からの助成額			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 →		介護福祉士資格登録後、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
		登録証(写) []		助成決定金額
		領収書原本 []		円
				備考
	備考			