

申請書記入時の注意事項

印は朱肉を使用するタイプを使用。ネームスタンプ(シャチハタ)印不可。
※申請者記入欄の訂正をした場合は、ここに押した印と同じ印を訂正印として押印。
※交付決定後の請求書にも同じ印を使用。

申請要件を満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)または持参し申請
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

福祉人材育成・研修センターへ提出の日

申請日 平成 30 年 10 月 13 日

世田谷区介護福祉士資格取得費用助成金交付申請書

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。

申請者	住所	〒123-4567 東京都世田谷区世田谷〇-〇-〇		生年月日	昭和63年1月1日(30歳)
	氏名	世田谷 太郎 ㊟		電話番号	日中に連絡できる電話番号 080-1234-5678
	申請(該当する経費の内)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(株式会社〇〇〇〇〇〇) ・受講期間 平成〇年 〇月 〇日 ~ 平成×年 ×月 ×日 ・受講料(総額) 49,800 円		
		介護福祉士国家試験受験手数料	・受験手数料 15,300 円		
		介護福祉士資格登録手数料	・登録手数料 3,320 円		
申請者記入欄		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		
	勤務先からの助成額		0 円		
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 世田谷 太郎 ㊟				

該当なしは空欄

登録免許税は含まない

「介護福祉士実務者研修」は介護技術講習には含まない。

修了証明書の発行事業者名を記入。

領収書の額を記入※申請者あての領収書を添付する。

事業所記入欄	勤務先	名称	〇〇〇〇ホーム	電話番号	
		所在地	世田谷区砧 〇-〇-〇	03-1234-5678	
		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()		
	雇用形態(該当に○印)	雇用形態	常勤・非常勤・臨時(パート)登録ヘルパー・その他()		
		非常勤・パートのみ記入	→ 週()日間、1日()時間勤務		
		登録ヘルパーのみ記入	→ ・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		
勤務先証明書(就労先証明書)	申請者は、平成30年4月1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 平成30年10月2日				
	所在地	世田谷区砧 〇-〇-〇			
	事業所名	〇〇〇〇ホーム			
	代表者名	世田谷 花子 ㊟(社印または代表者印)			

勤務先の長(事業所長や施設長など)、または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。(私印可)

朱肉を使用するタイプの印を使用。

※事業所記入欄の訂正をした場合は、ここに押した印と同じ印を訂正印として押印。

記入不要

受付記入欄	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	

・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。
・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。
※必要に応じてカード名義・支払い回数等を確認させていただくことがあります。

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

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。

申請者記入欄

申請者	住所	〒		生年月日	年 月 日（ 歳）
	氏名	Ⓜ		電話番号	日中に連絡できる電話番号 - -
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（ 年 月 日 ～ 年 月 日） ・受講期間 ・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（ 年 月 日 ～ 年 月 日） ・受講期間 ・受講料 円		
		勤務先からの助成額		円	
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 Ⓜ				

事業所記入欄

就労状況等	勤務先	名称			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（ ）			
	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・パートのみ記入 →	週（ ）日間、1日（ ）時間勤務			
	登録ヘルパーのみ記入 →	・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			
勤務先証明書 （就労証明書）	申請者は、 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。 年 月 日				
	所在地				
	事業所名				
	代表者名 Ⓜ（社印または代表者印）				

受付記入欄

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			