

記載例

(提出先)
足立区長

(申請者) **法人住所ではなく、事業所の所在地をご記入ください。**
所在地 **足立区中央本町 1-17-1**
名称 **社会福祉法人 ●●●**
●●●センター (印)
代表者名 **理事長 ●● ●●**

介護保険事業所番号									
1	3	0	0	0	0	0	0	0	0

足立区介護職員資格取得等支援事業助成金交付申請書

足立区介護職員資格取得等支援事業助成金交付要綱第8条の規定に基づき、当事業所に勤務している者について、下記のとおり助成金の交付を申請します。

1 交付申請額 165,000円 (千円未満切捨て)

[内訳]

氏名	住所	雇用形態	研修区分	就労開始年月日	資格取得年月日	資格取得費用	内訳		申請額
							自己負担	事業者負担	
○○ ○○	足立区△△ 1-2-3	常勤・パート 他()	初任者 実務者	R3.3.1	R3.4.15	65,500円	0円	65,500円	65,000円
◆◆ ◆◆	足立区△△ 3-2-1	常勤・パート 他()	初任者 実務者	R2.9.1	R3.5.10	105,000円	0円	105,000円	100,000円
		常勤・パート 他()	初任者 実務者						
合計									165,000円

*研修を受講した場合の資格取得日は、研修を修了した日を記入する。

担当者名 ●● ●●
連絡先TEL 1234-5678

2 添付書類

- 研修等を受講修了したことを証する書類の写し (資格取得したことがわかるもの)
- 研修等受講料を研修実施機関に支払った費用の領収書の写し
- 事業者が資格取得者本人に資格取得費用を助成した場合は、その確認ができる書類 (領収書等) の写し

3 確認事項

本助成金交付申請にあたっては、他の制度により助成を受けていないこと。(実施要綱第2条第1項第3号関係)

記入不要です。 No. _____