

黒色ボールペンで記入してください（消せるボールペン不可）

申請日 令和 年 月 日

世田谷区長 あて

世田谷区介護職員初任者研修課程受講料助成金交付申請書兼請求書

世田谷区介護職員初任者研修課程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。助成決定後は、決定金額を以下の口座にお振込みください。

【申請日】

勤務先の証明日と同日、もしくは証明日以降の日付で申請してください。
日付は和暦で記入。

訂正する場合は、二重線で訂正。

【氏名】

修了証明書と同じ表記で記載してください。

【養成校名】

修了証明書と同じ表記で記載してください。

【住所】

番地や建物名、部屋番号等、すべて記載してください。
例：世田谷区 世田谷 ○ー○ー○ 世田谷マンション ○号室

【修了年月日】

修了証明書に記載の日付を記載してください。

申請時に、勤務先から同様の助成を受けている方は
その金額を記入
その他の方は、「0円」と記入

【氏名】

修了証明書と同じ表記で記載してください。

【勤務先名称】

実際に勤務している事業所名を記載してください。
※法人名ではなく事業所名を記載

【証明日】

研修修了より前から働いている場合
⇒研修終了日から3か月以降の日付

研修修了後から働いている場合
⇒採用日から3か月以降の日付

雇用形態が登録ヘルパーのみが記入

登録ヘルパーのみ記入

私印不可。
事業所記入欄を訂正する場合は
上記と同じ同じ印を押して訂正

申請		住所		☒ チェックボックス		
		〒				
氏名			日中に連絡できる電話番号	-	-	
記入欄	内容	指定養成 研修事業者名		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	
	振込 口座	金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合・労働金庫・農協			
		支店名				
		預金種別	1. 普通 2. 当座			
		口座番号	ゆうちょ銀行の場合は振込用の 店名（漢数字）を記入			
	口座名義 (カナで記入)					
事業 所 記 欄	就労 状 況 等	フリガナ	申請者氏名		勤務先名称	
		勤務先所在地	世田谷区	勤務先 電話番号	- -	
		雇用形態 (該当に○印)	常勤・非常勤・登録ヘルパー・ 臨時(パート)・その他()	登録ヘルパーとしての従事時間が、研修修了日以降90時間を超えた日を記入	年 月 日	
		申請者は、 年 月 日付で当事業所に採用（登録）し、研修修了後の就労期間が3ヶ月を経過した現在も当事業所の介護職員として勤務（登録）していることを証明する。				
勤務先 証明 書 欄	所在地	〒				
	法人又は事業所名					
	代表者 職・氏名	Ⓜ (法人代表印・社印又は事業所印・事業所長の印)				
世田 谷 区 処 理 欄	提出書類		受付年月日			
	申請書（内容確認）	修了証明書（写）	領収書（写）		受付番号	
	[]					