

# 記入時の注意事項

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)

令和6年4月1日改正

第1号様式(第4条関係)

申請者記入欄と事業所記入欄を記入した後、日付を記入する。日付は、和暦で記入。

申請日 令和 年 月 日

世田谷区長 あて

## 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兼請求書

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。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。

以下の事項(※)を確認し、チェックボックス□にチェックを入れてください。 (チェックボックス□にチェックがない場合は、助成金の交付対象者になりません。)				
(※) この受講料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及び、 <input checked="" type="checkbox"/> 今後の類似の助成を申請しないことをここに申し添えます。				
申請者記入欄	申請者	住所	世田谷区 世田谷 △-△-△	
	氏名	[Redacted]		
	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)	80,000 円	勤務先からの助成額	円
	振込口座	金融機関名	〇〇〇 銀行・信用金庫・信用組合・労働農協	
	支店名	〇〇〇		
		預金種別	1. 普通 2. その他の方は、「0円」と記入	
		口座番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	
		口座名義(カナで記入)	ゆうちょ銀行の場合は振込用の店名(漢数字)を記入	

同一の氏名を記載

事業所記入欄	フリガナ申請者氏名	フリガナ	勤務先名称	[Redacted]
	勤務先所在地	世田谷区	勤務先電話番号	[Redacted]
	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( )	登録ヘルパーのみ記入	登録ヘルパーとしての従事時間が、研修修了日以降180時間を超えた日を記入 年 月 日
勤務先証明書	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6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。 年 月 日			証明日は、研修修了日から6ヶ月経過した日以降の日付
	所在地	法人又は事業所名		
	代表者 職・氏名	代表者 職・氏名		

①運営法人の代表者名(理事長、代表取締役社長など)または、  
②勤務先の所属長名(施設長、事業所長など)

私印不可。  
事業所記入欄を訂正する場合は、上記と同じ印を押印して訂正。

世田谷区処理欄	提出	①運営法人の代表者名(理事長、代表取締役社長など)または、 ②勤務先の所属長名(施設長、事業所長など)		
	申請書(内容確認済)	[ ]	[ ]	[ ]
	領収書(写)	[ ]	[ ]	[ ]