

令和6年4月1日改正

第1号様式（第4条関係）

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）

世田谷区長 あて

申請日 令和 年 月 日

【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。

世田谷区介護福祉士資格取得費用助成金交付申請書兼請求書

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。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。）

（※）本事業の対象経費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、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。



チェックボックス

【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

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。

申請者記入欄	申請者	住所	〒	
	氏名	氏名		
	申請する経費の内訳	○	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○○○○） ・受講料（総額） 30,000 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 3,200 円	
	○	介護技術講習の受講料	・講習実施事業者名（ ） ・受講料 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）				

領収書の額を記入
※申請者あての領収書を添付する。

介護福祉士実務者研修は介護技術講習には含まない。

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。

事業所記入欄	フリガナ	雇用形態が登録ヘルパーのみが記入		名称	
	申請者氏名			勤務先電話番号	- -
	勤務先所在地	世田谷区		登録ヘルパーとしての従事時間が、介護福祉士資格の登録以降180時間を超えた日を記入	年 月 日
	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（ ）		登録ヘルパーの記入	
	申請者は、	年 月 日付で当事業所に採用（登録）し、資格登録後の就労期間が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。			
先証明書欄	所在地	年 月 日			
	法人又は事業所名				
	代表者 職・氏名	印（法人代表印・社印又は事業所印・事業所長の印）			

【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
⇒研修修了日から6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6か月以降の日付

世田谷区処理欄	提出書類確認	備考	受付年月日	助成対象経費
	申請書（内容確認）	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	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	
	登録証（写）	②勤務先の所属長名（施設長、事業所長など）		
	領収書（写）			円