

第1号様式（第4条関係）



申請日 年 月 日

世田谷区長 あて

世田谷区障害福祉サービス事業所 【介護員養成研修受講料助成金】 交付申請書兼請求書

世田谷区障害福祉サービス事業所介護員養成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。

申請者記入欄	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。区外在住の方については、お住まいの自治体に助成の有無を確認させていただきます。 （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、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
	申請者	住所	〒				
		氏名				日中に連絡できる電話番号	- -
	内容	受講料（助成対象経費）	円			修了年月日	年 月 日
		指定養成研修事業者名					
	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					
口座名義（カナで記入）							

※申請には本申請書のほかに右記書類の添付が必要です。不足がないか必ずご確認のうえご申請ください。

【必要添付書類】
①研修修了証明書（写し）
②領収書（写し）

世田谷区処理欄	備考	受付年月日	助成対象経費
			円
			助成決定金額
			円

障

世田谷区長 あて

- ・世田谷区障害福祉サービス事業所介護員養成研修受講料
- ・世田谷区障害福祉サービス資格取得費用

助成金交付申請用 就労証明書

事業所記入欄	就労状況等	事業所名 (勤務先)	事業所からの助成額 (この受講料に対して事業所から助成されている場合は、金額を記入ください)		円	
		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 ・ 臨時(パート) ・ 登録ヘルパー ・ その他()			
	就労証明書	申請者採用(登録)日	年 月 日			
		いずれか一つを選択☑↓		登録ヘルパーのみ記入↓		
☐ 介護職員初任者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。		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			
☐ 介護福祉士実務者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。		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			
☐ 介護福祉士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。		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			
	証明日	年 月 日				
	所在地					
	法人又は事業所名					
	代表者 職・氏名	⑤ (法人代表印・社印又は事業所印・事業所長の印)				

(注意) 代表者印は忘れずに押印してください。また、私印は不可です。