

申請日 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等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、決定金額を下記の口座にお振込みください。

また、こ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をここに申し添えます。

申請者記入欄	申請者	住所	〒					
		氏名				日中に連絡できる電話番号	- -	
	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	普通	当座				
		口座番号						
		口座名義(カナで記入)						

事業所記入欄	就労状況等	申請者先	名称				電話番号	- -
			所在地	世田谷区				- -
		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90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。							
	年 月 日							
	所在地							
	名称							
代表者職・氏名								
㊟ (代表者印または社印)								

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) []			
	修了証明書(写) []			円
	領収書原本 []			助成決定金額
				円