

記入時の注意事項

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 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。

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。(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。					
	申請者	住所	〒 世田谷区 世田谷 ○○○○			
		氏名	金額を誤って記入した場合、金額の訂正は出来ないため、新しい用紙で記入し直す。			
	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	○○○	銀行・信用金庫・信用組合・労働農協		
支店名		○○○	申請時に、勤務先から同様の助成を既に受けている方は、その金額を記入			
預金種別		1. 普通	2. その他の方は、「0円」と記入			
口座番号		○	○	○	○	
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				

事業所記入欄	フリガナ	申請者氏名	勤務先名称
	勤務先所在地	世田谷区	雇用形態が、登録ヘルパーの場合のみ記入
	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
	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。	
	所在地	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
	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	運営法人の代表者名(理事長、代表取締役社長など)または、勤務先の所属長名(施設長、事業所長など)	私印不可
	申請書(内容確認)		
	修了証明書(写) []		円
	領収書(写) []		助成決定金額
			円