

第1号様式（第4条関係）

申請日 年 月 日

世田谷区長 あて

世田谷区介護職員初任者研修課程等受講料助成金交付申請書

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。

申請者 記入欄	申請者	住所	〒	生年月日	年 月 日 (歳)
		氏名		電話番号	日中に連絡できる電話番号 - -
		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)		勤務先からの 助成額	円
	申立事項等	私は、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。 署名 ⑨			

事業所 記入欄	就労状況等	勤務先	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・臨時(パート)・登録ヘルパー・その他()		
	登録ヘルパーのみ記入	研修修了後、登録ヘルパーとしての登録期間が3ヶ月を超え、かつ従事時間が90時間を超えた日を記入 年 月 日			
(就労証明書) 勤務先証明欄	申請者は、年 月 日付で当事業所に採用(登録)し、現在、当事業所の介護職員である(登録している)ことを証明する。 年 月 日				
	所在地				
	事業所名				
	代表者名 ⑨ (社印または代表者印)				

受付 記入 欄	世田谷区福祉人材育成・研修センター処理欄			世田谷区処理欄	
	受付年月日	確認者	提出書類確認	受付年月日	助成対象経費
			申請書(内容確認) []		円
			登録証(写) []		助成決定金額
			領収書原本 []		円
	備考			備考	