

記入例

第1号様式（第6条関係）

印 余白部分に申請者の捨印

豊島区生活援助従事者研修課程受講料助成金交付申請書兼請求書

令和 6年 8月 21日

豊島区長

豊島区生活援助従事者研修課程受講料助成要綱第6条の規定により、関係書類を添付し申請します。決定後、決定金額を下記の口座に振り込みください。
 なお、本事業の他に、受講料の助成は受けておらず、受講料の助成に係る申請も併せて申し添えます。

助成金額は、1000円未満切り捨てです。
 経費が5万円以上の場合、5万円が上限です。
 ※金額の訂正はできません。
 誤って記入した場合は、新たな申請書に記入し直してください。

申請者	住所	〒170-0000 豊島区 南池袋 ○-○-○		(日中連絡先)
	氏名	豊島 ななまる 印		○○○-××××
補助対象経費※1		48,450円	助成金申請額※2	48,000円
振込口座	銀行	○○	信用金庫	○○ 支店
	口座番号	1234567		口座名義 (カナ) ※本人名義の口座に限る
				豊島 ななまる

領収書の経費を記載ください。

本人名義の口座に

※1 補助対象経費は、同研修の受講料（必須の教材及び実習費を含む。）として、申請者が研修を実施した養成機関に支払った額とします。
 ※2 助成金申請額は、本人が負担した受講料全額（千円未満の端数は切り捨て）又は50,000円のうち、いずれか低い額とします。

【添付書類】

- ・申請者が生活援助従事者研修課程を修了した旨の証明の写し
- ・生活援助従事者研修課程受講料の領収書（原本）
- ・振込口座の確認できる書類（通帳やキャッシュカードの写し）

印 余白部分に事業者の捨印

枠内は事業者の方が記入してください。

事業者証明欄			
豊島区長		令和 6年 8月 18日	
事業者	所在地	事業者の所在地、法人名、代表者を記入のうえ、押印ください 印	
法人名			
代表者			
上記申請者を介護職員として雇用していることを証明します。			
研修終了日以前より就労していた場合でも、研修終了日翌日からの就労期間、		事業所	電話番号
		〒○○-○○-△ビル	○○-××××-△△△△
元事業所	就労期間	令和6年5月19日 ~ 令和6年8月18日	
	※登録ヘルパーの方のみ記入 (45時間を超えている場合該当)	勤務時間の合計	45 時間
担当者		連絡先電話番号	問合わせする際の担当者として

※研修終了前から継続して就労している場合、**研修終了日翌日からの就労期間、就労時間**を証明ください。