

# 記入例

第1号様式（第6条関係）

余白部分に申請者の捨

印

## 豊島区介護職員初任者研修課程受講料助成金交付申請兼請求書

令和 6年 8月 21日

豊島区長

豊島区介護職員初任者研修課程受講料助成要綱第6条の規定により、関  
り申請します。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  
を申し添えます。

助成金額は、1000円未満切り捨て  
です。  
経費が8万円以上の場合、8万円  
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

申請者	住所	〒170-0000 豊島区 南池袋 ○-○-○
	氏名	豊島 ななまる 印
補助対象経費※1		18,450円
助成金申請額※2		78,000円

領収書の経費を記載ください。

振込 口座	銀行 信用金庫	支店	本人名義の口座に限ります。
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

※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80,000円のうち、いづ  
れか低い額とします。

### 【添付書類】

- 申請者が介護職員初任者研修課程を修了した旨の証明の写し
- 介護職員初任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）

余白部分に事業者の捨印を

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
	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。	
就業先事業所	事業所名
	電話番号
	所在地
	就労期間
	※登録ヘルパーの方のみ記入
	研修終了日以前より就労していた場合でも、研修修
	連絡先 電話番号

事業者の所在地、法人  
名、代表者を記入の上、  
押印ください。

印

申請者の雇用形態が  
登録ヘルパーの場合、  
勤務時間の合計時間

研修終了日以前より就労していた場合でも、研修修

問合わせする際の担当者と

※研修修了前から継続して就労している場合、**研修修了日翌日からの就労期間、就労時間**をご記入ください。