

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

年 月 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、関係書類を添え、下記のとおり申請します。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、受講料の助成に係る申請も行っていないことを申し添えます。

申請者	住所	〒	電話番号 (日中連絡の取れる番号を記載)					
	氏名			⑩		- -		
補助対象経費※1		円	助成金申請額※2		0	0	0	円

振込口座	銀行 信用金庫		支店	普通口座
	口座番号	口座名義 (カナ) ※本人名義の口座に限る		

※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、いず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）

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		年 月 日	
事業者		所在地	
		法人名	
		代表者	
		⑩	
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	豊島区	
	就労期間	年 月 日～ 年 月 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	
担当者		連絡先 電話番号	