

申請書 記入時の注意事項

申請要件を充たした日の翌月から**3ヶ月以内**に、世田谷区福祉人材育成・研修センターへ郵送(到着日が申請受付日)または持参し申請して下さい。

世田谷区福祉人材育成・研修センター
(住所:世田谷区成城6-3-10 成城6丁目事務所棟1階 電話:03-5429-3100)

第1号様式(第4条関係)

申請日 年 月 日

世田谷区長 えて

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

福祉人材・育成センターへ提出の日を記入する。

申請者

住所	〒
氏名	印
電話番号	日中に連絡できる電話番号(携帯・自宅・その他)

印は朱肉を使用するタイプを使用。ネームスタンプ印不可。訂正箇所のある場合は、ここに押した印と同じ印を訂正印として押す。交付決定後の請求書にも同じ印を使用。

修了証明書の発行事業者名を記入する。

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。

領収書の額を記入。申請者あての領収書を添付する。

指定養成研修事業者名	
研修期間	年 月 日 ~ 年 月 日
受講料(助成対象経費)	円
修了年月日	年 月 日
研修修了時の年齢	歳

修了証明書の年月日を記入する。

指定を受けている事業所名を記入。(法人名や通称名ではないので注意)

事業所名		電話番号	
所在地	世田谷区		
*サービスの種類	居宅サービス・施設サービス・地域密着型サービス・障害福祉サービス その他() 該当に○		
採用年月日	年 月 日	雇用形態	常勤・非常勤・臨時(パート)職員 登録ヘルパー・その他() 該当に○
臨時(パート)職員の方のみ記入		週()日間、1日()時間勤務	
登録ヘルパーの方のみ記入		勤務時間の合計	時間

臨時(パート)職員の場合は、勤務状況を記入します。常勤・非常勤職員は記入不要。

登録ヘルパーの方は、修了から申請までの従事時間を記入する。

該当にをつける。*サービスの種類は(参考)から選択

(参考) *サービスの種類 居宅サービス(訪問介護等) 施設サービス(特養・老健等) 地域密着型サービス(通所介護・小規模多機能・グループホーム等)

申立事項等

私は、この助成を受けるにあたり、国、東京都、民間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。

【その他の申し立て事項等】 署名 印

申し立て事項を確認し、署名・押印する。

現在も就労している事業者(事業所)からの就労証明を記入いただく欄です。この欄に証明を受ければ、別紙による就労証明書の提出は不要。

(就労先証明書)

上記の者は、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。
〔登録ヘルパーの場合は、登録後3ヶ月を経過し、かつ従事時間が90時間を超えた日を記入 : 年 月 日〕

年 月 日

事業所名

株式会社 ○○介護

代表者名

代表取締役 ○○ ○郎



事業者(運営法人)の代表者や事業所の所長、管理者など、就労を証明できる方が記入・押印する。印鑑は証明した方の役職印(「理事長印」など)か私印の朱肉を使用するタイプの印を使用する。就労証明欄の訂正をした場合は、証明者の印を訂正印として押す。

記入不要

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	
		申請書(内容確認) []	その他
		修了証明書(写) []	
		領収書原本 []	
	備考		
		助成決定金額	
区への送付日	/	送付	円