

第1号様式（第4条関係）

申請日 年 月 日

世田谷区長 あて

世田谷区介護福祉士資格取得費用助成金交付申請書兼請求書

世田谷区介護福祉士資格取得費用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。助成決定後は、決定金額を以下の口座にお振込みください。

申請者記入欄	以下の事項（※）を確認し、チェックボックス□にチェックを入れてください。 （チェックボックス□にチェックがない場合は、助成金の交付対象者になりません。）					
	（※）本事業の対象経費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及び、今後の類似の助成を申請しないことをここに申し添えます。					
	申請者	住所	〒			
		氏名		日中に連絡できる電話番号	- -	
	（該申請する経費の内訳）	○	介護福祉士受験対策講座受講料（講座、セミナー、模擬試験等）	・講座実施事業者名（ ） ・受講料（総額） 円		
		○	介護福祉士国家試験受験手数料	・受験手数料 円		
		○	介護福祉士資格登録手数料	・登録手数料 円		
		○	介護技術講習の受講料	・講習実施事業者名（ ） ・受講料 円		
	勤務先からの助成額			円		
	振込口座	金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合・労働金庫・農協			
支店名						
預金種別		1. 普通 2. 当座				
口座番号						
口座名義（カナで記入）						

事業所記入欄	就労状況等	フリガナ		勤務先名称		
		申請者氏名				
		勤務先所在地	世田谷区		勤務先電話番号	- -
		雇用形態（該当に○印）	常勤・非常勤・登録ヘルパー・臨時（パート）・その他（ ）	登録ヘルパーのみ記入	登録ヘルパーとしての従事時間が、介護福祉士資格の登録以降180時間を超えた日を記入 年 月 日	
	（勤務先証明書欄）	申請者は、 年 月 日付で当事業所に採用（登録）し、資格登録後の就労期間が6ヶ月を経過した現在も当事業所の介護職員として勤務（登録）していることを証明する。 年 月 日 所在地 法人又は事業所名 代表者 職・氏名 Ⓜ（法人代表印・社印又は事業所印・事業所長の印）				

世田谷区処理欄	提出書類確認	備考	受付年月日	助成対象経費
	申請書（内容確認） []			
	登録証（写） []			円
	領収書（写） []		受付番号	助成決定金額
				円