

世田谷区障害福祉サービス事業所介護員養成研修受講料助成金交付申請書兼請求書

世田谷区障害福祉サービス事業所介護員養成研修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。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。

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。区外在住の方については、お住まいの自治体に助成の有無を確認させていただきます。
（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。）

（※）この受講料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。

☒
 チェックボックス

申請者	住所	〒 世田谷区 世田谷 $\Delta-\Delta-\Delta$ 					
	氏名	世田谷 太郎			日中に連絡できる電話番号	- -	
内容	受講料 (助成対象経費)	80,000 円			修了年月日	年 月 日	
	指定養成 研修事業者名	株式会社 ○○○○					
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)	セタガヤ タロウ					

ゆうちょ
店名

内容を確認し、チェックを記入

ゆうちょ銀行の場合は振込用の
店名（漢数字）を記入

就労状況等	フリガナ 申請者氏名				事業所からの助成額 (この受講料に対して事業所から助成されている場合は、金額を記入ください)		
	事業所名 (勤務先)					勤務先 電話番号	
	勤務先所在地	世田谷区					
実際に勤務している事業所の名称を記入 常勤 ・ 非常勤 ・ 臨時(パート) ・ 登録ヘルパー ・ その他()							
事業所記入欄		日 年 月 日		雇用形態が の場合のみ			
就労証明書	いずれか一つを選択☑↓			登録ヘルパーのみ記入↓			
	☒	介護職員初任者研修修了後の就労期間が3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。			登録ヘルパーとしての従事時間が、研修修了日以降90時間を超えた日を記入		年 月 日
	☐	介護福祉士実務者研修修了後の就労期間が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。			登録ヘルパーとしての従事時間が、研修修了日以降180時間を超えた日を記入		年 月 日
	☐	介護福祉士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。			登録ヘルパーとしての従事時間が、研修修了日以降180時間を超えた日を記入		証明日は、研修修了した日以降の日付
	証明日			年 月 日			
所在地 法人又は事業所名 代表者 職・氏名 ①運営法人の代表者名(理事長、代表取締役社長など)							

雇用形態が登録ヘルパー
の場合のみ記入

証明日は、研修終了日から6カ月経過した日以降の日付

私印不可。
事業所記入欄を修正する場合は下記と同じ印を押印して訂正。

①運営法人の代表者名（理事長、代表取締役社長など）
または、②勤務先の所属長名（施設長、事業所長など）