

研修修了日の令和3年9月30日から1年以内で、事業所の証明日の令和4年3月22日以降に申請してください。

台東区介護職員研修受講費用助成金交付申請書

令和4年 4月 1日

東京都台東区長 殿

(申請者)

台東区外の方も申請可能

〒0000-0000

住所 〇〇県〇〇市△△1-1-1

ふりがな あさくさ たろう

押印不要

氏名 浅草 太郎

電話番号 090-0000-0000

台東区介護職員研修受講費用助成要綱第7条第1項の規定に基づき、下記のとおり助成金の交付を申請します。なお、本事業の他に、受講費用の助成は受けておらず、受講費用の助成に係る申請も行っていないことを申し添えます。

研修実施事業者	名称	(株)〇〇 △△学院		
	所在地	東京都〇〇区△△2-2-2		
	研修期間	令和3年7月1日～ 令和3年9月30日		
受講費用	75,000円	修了証発行日	令和3年9月30日	
申請金額	初任者研修 受講費用の自己負担額又は 80,000円のいずれか少ない方の額	実務者研修 受講費用の自己負担額又は 150,000円のいずれか少ない方の額		
	75,000円		円	

勤務先事業所	名称	〇〇ケアセンター	法人名ではなく、事業所名を記入してください。
	所在地	台東区〇〇3-3-3	
	電話番号	02-0000-0000	

就職日の令和3年12月20日から3か月以上経過している必要があります。

研修修了後に就職する場合は、修了日の令和3年9月30日から3ヶ月以内に就職する必要があります。

申請者は、令和3年12月20日付で、当事業所に採用し、現在、当事業所の介護職員であることを証明します。【雇用形態：常勤・非常勤・パート・アルバイト・その他（ ）】

令和4年 3月 22日

事業所 株式会社 〇〇

事業所名と管理者名の記載も可

社印、代表者印、管理者私印いずれも可

代表者 代表取締役 上野 花子 印

本人確認【職員記入欄】

免許証 パスポート 在留カード 個人番号カード 住基カード 健康保険証 年金手帳

その他（ ）

区職員の記入欄なので、申請者は記入しないでください。