第１号様式（第６条関係）

令和　　年　　月　　日

杉並区長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印

杉並区介護職員初任者研修等（初任者・生活援助・実務者・認知症介護基礎）

受講料助成金交付申請書

　杉並区介護職員初任者研修等受講料助成要綱第６条第1項の規定により、関係書類を添え、下記のとおり申請します。なお、本事業のほかに、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。

　区の電子計算機等に、本件に関する私の個人情報を登録することに同意します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　請　者 | 氏　名 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) |
|  |
| 住　所 | 〒 |
| 連絡先 |  |
| 内　容 | 申請する研修を  選択  （〇印） | 初任者・生活援助・実務者研修・認知症介護基礎 |
| 受講料 | 円 |
| 修了日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 勤務先 | 勤務先（事業所)  名称 |  |
| 勤務先（事業所）  住所 |  |

必要書類

・介護職員初任者研修等修了証（写し）

・研修費用を支払ったことを証明する物の写し（領収書、払込受領証、振込明細書等）

・資格取得後に継続して３ヵ月以上勤務している証明（勤務証明書等）

・杉並区介護職員初任者研修等受講料助成金交付請求書（第4号様式）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　別紙

・助成対象者一覧（**認知症介護基礎研修かつ法人申請の場合の場合は**こちらも作成）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 住所 | 勤務先（事業所）名称 | 研修修了日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

・事業所の担当者について記載してください。

氏名：

連絡先（電話番号）：