

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登録することに同意します。

記

申請者	氏 名	(フリガナ)
	住 所	〒
	連絡先	
内 容	申請する研修を 選択 (○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）

- ・事業所の担当者について記載してください。

連絡先（電話番号）： _____