

記入例

研修終了後3ヵ月経過した段階で申請

令和 7 年 7 月 15 日

杉並区長 宛

住 所 東京都杉並区阿佐ヶ谷南1-15-1

氏 名 杉並 太郎 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

スタンプ印不可
(シャチハタ不可)

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	(フリガナ)スギナミ タロウ 杉並 太郎
	住所	〒1668570 東京都杉並区阿佐谷南1-15-1
	連絡先	03-3312-2111
内容	申請する研修を選択 (○印)	<u>初任者</u> 生活援助・実務者研修・認知症介護基礎
	受講料	60,000 円
	修了日	令和 7 年 4 月 15 日
勤務先	勤務先 (事業所) 名称	阿佐ヶ谷介護センター
	勤務先 (事業所) 住所	東京都杉並区成田東4丁目36番13号

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）

