

令和 7 年 7 月 15 日

杉並区長 宛

法人名、法人所在地ご記入ください

社会福祉法人 すぎなみ

法人印（代表者印）

役職名も必ずご記入ください

所在地 杉並区阿佐谷南 1 - 1 5 - 1

代表者 理事長 杉並 太郎 印

電 話 0 3 （ 3 3 1 2 ） 2 1 1 1

助 成 申 請 書

下記のとおり助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

1 助成を受けようとする事業

杉並区介護職員初任者研修等受講料助成事業

2 助成の種類（資金の補助・資金の貸付け・財産の譲渡・財産の貸付け）及び内容

（１）種類 資金の補助

研修費用の総額を記入

（２）内容 交付申請額 金 9, 0 0 0 円

理由書、事業計画及び申請額算出内訳 別紙のとおり

3 添付書類

（１）定款及び役員名簿

（２）理由書

（３）助成を受けようとする事業の計画書及びこれに伴う収支予算書

（４）別に国又は他の地方公共団体から助成を受け、又は受けようとする場合には、その助成の程
度を記載した書類

（５）財産目録

（６）貸借対照表及び収支計算書

【担 当】

氏 名 杉並 なみすけ

電 話 0 3 - 3 3 1 2 - 2 1 1 1

F A X 0 3 - 5 3 0 7 - 0 7 9 4

理 由 書

杉並区介護職員初任者研修等受講料助成要綱に基づき、事業経費の助成を受けたいため。

助成を受けようとする事業の計画書及びこれに伴う収支計算書

研修費用の総額を記入

1 助成金申請額（C） 金 9,000 円

2 事業計画及び申請額算出内訳

申請者	法人代表者 役職・氏名	理事長 杉並 太郎
	法人住所	〒166-8570 杉並区阿佐谷南1-15-1
	連絡先	03-3312-2111
内容	研修名	認知症介護基礎研修
	受講料（総額）	<u>9,000</u> 円
勤務先	勤務先（事業所） 名称	①阿佐ヶ谷介護センター ②荻窪介護センター ③高円寺介護センター
	勤務先（事業所） 住所	①杉並区阿佐ヶ谷北〇〇 ②杉並区荻窪〇〇 ③杉並区高円寺北〇〇

3 添付書類
別紙のとおり

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）

[illegible]

・法人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）： _____