

本人に代わり受講料を立替えた事業所等が申請する場合の記載例

第2号

※受講者本人が申請する場合と様式が異なりますのでご注意ください。

令和 8 年 4 月 2 日

杉並区長 宛

申請日を記入し、申請を行う事業所等の住所、法人名、事業所名、代表者職・氏名を記載して押印してください。

住所 杉並区北荻窪 1-15-1
法人名 なみすけ総合ケアサービス
事業所名 なみすけ居宅介護事業所北荻窪
代表者職氏名 代表取締役 おぎくぼ なみすけ

所代表者印
宅介護事業
なみすけ居

杉並区社会福祉士・介護福祉士実習指導者講習会受講料助成金交付申請書（事業所用）

杉並区社会福祉士・介護福祉士実習指導者講習会受講料助成要綱第6条第2項の規定により、当事業所に勤務する当該講習課程を修了した職員について関係書類を添え、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、当事業所の情報並びに当該講習課程修了者の個人情報を登録することに同意します。

記

当該講習課程修了者の氏名・住所を記入し、勤務状況を記載してください。

1 申請内容記入欄

修了者名 講習課程	氏名	(フリガナ)スギナミ ナミスケ すぎなみ なみすけ	
	住所	〒166-8570 杉並区阿佐谷南 1-15-1	
勤務状況確認欄 (管理者等が記入してください。)	勤務期間	令和 7 年 8 月 1 日から継続勤務中	
	勤務形態	常勤・非常勤（勤務時間 時間 / 月・週）	

2 添付書類

- ・講習実施機関が当該講習課程修了者宛に交付した修了証明書の写し
- ・事業所の管理者等が交友実施機関に支払った受講料の領収書等の写し（宛名・金額が分かるもの）
- ・当該講習課程修了者が当事業所に3か月以上勤務していることが確認できる書類
- ・立替払等講習課程受講料助成手続きに関する同意書（第3号様式）

申請に当たって必要な添付資料をご準備ください。

なお、当該講習課程修了者が事業所に3か月以上勤務をしていることを確認できる書類とは、勤務証明書及び賃金台帳や出勤簿等の写しで確認します。