

介護員養成研修受講費用助成金申請書

年 月 日

社会福祉法人栃木県社会福祉協議会長 様

法人名
代表者名

㊞

介護員養成研修受講費用助成金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者	住所	〒 ー
	電話番号	
	担当者名	職名： 氏名：
研修受講者	(フリガナ) 氏名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)
	電話番号	
	住所	〒 ー
介護員養成研修 実施機関	実施機関名	
	所在地	〒 ー
	電話番号	
	研修名	介護職員初任者研修 ・ 生活援助従事者研修
	受講期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
助成金額	受講料	円 ①
	他の助成制度 からの助成	円 ②
	受講料ー助成 額 (①ー②)	円 ③
	申請額の計算	円 ④ (1,000円未満切り捨て) 申請額の計算 (①÷②) 介護職員初任者研修 50,001円以上は50,000円 生活援助従事者研修 25,001円以上は25,000円
	助成申請額	円 (1,000円未満切捨) ③と④を比較して小さい額を採用する。

添付書類

- (1) 対象となる従業者の在職証明書（様式第3号）
- (2) 研修の受講料及び受講内容がわかるもの（研修パンフレット等）
- (3) 交付請求書（様式第2号）
- (4) 介護員養成研修修了証の写し
- (5) 受講料領収書の原本（宛名が受講者本人又は法人のものに限る。）