

年 月 日

文京区長 殿

文京区介護職員実務者研修受講費補助申請書兼交付請求書

文京区介護職員実務者研修受講費補助要綱第8条の規定により、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

申請者	氏名	㊟	電話番号	
	住所	〒		
	法人名称			
	事業所名			
	事業所所在地	〒		
	事業所電話番号			
	勤務開始日	年 月 日		

研修内容	研修機関名		研修修了日	年 月 日
	受講費用	円	課程	通信 ・ 通学

1 補助申請額 金 _____ 円 (受講費用の全額と7万円のいずれか低い額、千円未満切り捨て)

2 添付書類

- (1) 介護職員実務者研修過程の修了証明書の写し
- (2) 介護職員実務者研修受講費用の領収書（写し）

.....
事業者記入欄

事業所名	
所在地	〒
電話番号	

上記の申請者は、当事業所において、年 月 日より勤務していることを証明します。

証明日 年 月 日

代表者名 (管理者名) _____ ㊟