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

⑴　介護職員実務者研修過程の修了証明書の写し

⑵　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）