

年 月 日

文京区長 殿

文京区介護支援専門員等研修費用補助金交付申請兼請求書
(研修1～3申請用)

文京区介護支援専門員等研修費用補助金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて、補助金の交付を申請します。

記

申請者	氏名（フリガナ）	() 印		
	住所	〒		
	介護支援専門員登録番号			
	勤務先事業所	サービス種別		
		事業所名		
	当該事業所での採用年月日	年 月 日	～	勤務継続中
勤務形態	常勤	・ 非常勤	・ 派遣	
受講状況等	研修名 (該当する欄に○)	実務研修	【87時間】	
		再研修	【54時間】	
		更新研修（実務未経験者）	【54時間】	
	受験及び受講した都道府県			
	受講期間	年 月 日	～	年 月 日
	研修実施機関名称			
	研修費用（支払済額）			

※ 区被保険者のケアマネジメントを 担当している（担当期間：年 月 日から） ・ 担当していない

※ 他の類似の助成等を 受けて（受けようとして）いない ・ 受けている

上記内容により、補助対象経費 金 円 を申請します。

(添付書類)

- ・ 勤務証明書（別記様式第2号）
- ・ 当該研修を修了した旨の証明書（写）
- ・ 当該研修受講料の領収書その他支払を証明できる書類（写）
- ※ 申請者の氏名及び支払金額が明記されたもの
- ・ 介護支援専門員証（写）