

港区 介護保険課 介護事業者係 宛

## 特定実地研修指導看護師謝礼の助成に係る申出書

以下の項目に同意し、特定指導看護師謝礼の助成を申請します。

(同意する場合は、下記ボックスにチェックを入れてください。)

- 実地研修が修了しなかった場合は、区からの助成はできません。
- 利用者が港区内在住の被保険者ではない場合、区からの助成はできません。
- 本研修について、重複して他の助成を受けていません。

### 1 指導看護師派遣事業所（訪問看護事業所等）

訪問看護事業所名	
助成申請担当者	
電話番号	
指導日	令和 年 月 日

### 2 利用者

利用者名	
介護保険被保険者番号	

### 3 実地研修受講者

受講者が在籍する 事業所名(訪問介護事業所等)		
事業所番号		
受講者名		