

日付は記入しないでください。

港区介護職員研修等受講費用助成申請書

（宛先）港区長

以下のとおり申請します。

~~年 月 日~~

申請者	住所	〒105-8511 港区芝公園1-25-1		
	ふりがな	みなと たろう	電話番号	03 (3578) 2111
	氏名	港 太郎		

都道府県知事から指定を受けた介護員養成研修事業者

申請期限は修了後1年以内

研修機関名	〇〇〇〇〇カレッジ		
研修期間	令和4年4月5日～令和4年6月3日		
受講した研修 (いずれかに○)	① 介護職員初任者研修	3	生活援助従事者研修
	② 介護職員実務者研修	4	喀痰吸引等研修
研修費用	59,900	円	支払った費用
助成申請額	59,000	円	1,000円未満端数は切り捨て、上限70,000円 (喀痰吸引等研修は、上限22,000円)

↓事業所記入欄(港区民の方は※欄は記入不要です。)

就労事業所等	事業所名	芝あんしんケア	事業所番号 0123456789 [訪問介護]
	事業所所在地	港区芝1-2-3	
	※雇用形態	常勤・非常勤・パート・アルバイト・その他 ()	
	※登録ヘルパーのみ記入	研修修了後、登録ヘルパーとして、登録期間が6か月を超え、かつ、従事時間が通算して180時間を超えた日を記入 年 月 日 申請者が港区民以外の場合は、記入してください	

就労証明【事業所記入欄】

上記申請者は、令和4年1月1日付けで当事業所に採用し、現在、当事業所の介護職員であることを証明します。

令和4年 6月 15日

事業者(法人) 所在地 港区芝1-2-3

名 称 芝あんしんケア

代表者職・氏名 芝 花子