

【記入例】

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

~~年 月 日~~

以下のとおり申請します。

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	〇〇〇〇カレッジ		
研修期間	<del>令和6年4月5日 ~ 令和6年6月3日</del>		
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	59,900 円	支払った費用(ただし上限10万円以内。喀痰吸引等研修は1人あたり上限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		
		電話	FAX	
※登録ヘルパー (非定型的パートタイムヘルパー)のみ記入	就労後、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5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6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

添付書類

- 1 介護職員研修等の修了証明書の写し
- 2 介護職員研修等の受講費用の領収書