第１号様式（第６条関係）

港区介護職員研修等受講費用助成申請書

年　　月　　日

（宛先）港区長

以下のとおり申請します。

申請者	住所	〒		
	ふりがな		電話番号	
	氏名			

研　修　機　関　名	
研　　修　　期　　間	年　　月　　日～　　年　　月　　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	円
助　成　申　請　額	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		事業所番号 〔　　〕
	事業所所在地		
		電話	ＦＡＸ
	※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	

就労証明【事業所記入欄】

上記申請者は、　　年　　月　　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。

年　　月　　日

事業者（法人）　所　　在　　地

名　　称

代表者職・氏名

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