

補助金交付申請対象者名簿

1	対象者氏名	勤務開始日	勤務時間週平均	介護福祉士登録証交付日	受験手数料	登録手数料
		年 月 日	時間	年 月 日	(ア) 円	(イ) 円
			(非常勤職員のみ記入)			
	勤務先介護事業所			対策講座・模擬試験受講料（受講した場合のみ記入）	経費の合計	
	事業所名				(ウ) 円（模擬試験 回）	(ア+イ+ウ) 円
	所在地					
2	対象者氏名	勤務開始日	勤務時間週平均	介護福祉士登録証交付日	受験手数料	登録手数料
		年 月 日	時間	年 月 日	(ア) 円	(イ) 円
			(非常勤職員のみ記入)			
	勤務先介護事業所			対策講座・模擬試験受講料（受講した場合のみ記入）	経費の合計	
	事業所名				(ウ) 円（模擬試験 回）	(ア+イ+ウ) 円
	所在地					
3	対象者氏名	勤務開始日	勤務時間週平均	介護福祉士登録証交付日	受験手数料	登録手数料
		年 月 日	時間	年 月 日	(ア) 円	(イ) 円
			(非常勤職員のみ記入)			
	勤務先介護事業所			対策講座・模擬試験受講料（受講した場合のみ記入）	経費の合計	
	事業所名				(ウ) 円（模擬試験 回）	(ア+イ+ウ) 円
	所在地					

補助金合計額	円
--------	---

※ 一人当たりの補助金額は、上限10万円です。経費の合計と比較して、どちらか少ない額の合計額をご記入ください。

勤務証明書

年 月 日

対象者が上記の介護事業所に勤務するものであり、三鷹市介護福祉士資格取得支援事業補助金交付要綱第3条に規定される継続勤務期間等の要件を満たしていることを証明します。

事業者（法人）名

代表者名