

（あて先）三鷹市長

三鷹市介護職員初任者研修課程等研修費補助金交付申請書兼請求書（本人用）

申 請 者	フリガナ氏 名		住 所	〒		
	電話番号		勤務開始日	年 月 日		
	勤 務 先 介護事業所	事業所名				
		所 在 地				
	勤務時間週平均 （非常勤職員のみ記入）	時間	サービス従事時間累計 （みたかふれあい支援員のみ記入）	時間		

研 修 の 受講内容	修了した研修 ※いずれかに○	介護職員初任者研修課程 ・ 介護福祉士実務者研修			
	養成研修 事業者名				
	修了年月日	年 月 日	受講料 （教材費等を含む。）	円	

交付申請額	※	円	※ 一人当たりの補助金額は、初任者研修は上限 7 万円、実務者研修は上限10万円です。受講料と比較して、どちらか少ない額をご記入ください。
-------	---	---	---

三鷹市介護職員初任者研修課程等研修費補助金交付要綱第 6 条の規定により、関係書類を添えて上記のとおり申請しますので、次の口座に振り込んでください。
なお、この補助金のほかに、同一の研修に対して補助は受けておらず、今後受ける予定はないことを申し添えます。

口座振替 依 頼 欄	銀行名	支店名	口座種目	口座番号
	銀 行 信用金庫	本店 支店	普通 ・ 当座	
	金融機関コード	支店コード		
	フリガナ			
	口座名義人			

※ 申請者本人名義の口座に限ります。

添付書類について

1 介護職員初任者研修課程修了証書又は介護福祉士実務者研修修了証書の写し

2 介護職員初任者研修課程又は介護福祉士実務者研修受講にかかる領収証（原本）

※ 事業者記入欄

勤務証明書	申請者が上記の介護事業所に勤務するものであり、三鷹市介護職員初任者研修課程等研修費補助金交付要綱第 3 条に規定す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。		
	年 月 日		
	事業者（法人）名		
	代表者名		