三鷹市居宅介護支援事業所等人財育成支援事業補助金交付申請対象者個票

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | フリガナ |  | 勤務  開始日 | 年　　　月　　日 |
| 氏　　名 |  |
| 勤務  事業所名 |  | 事業所  所在地 | 〒 |
| 主任介護支援専門員（更新）研修修了年月日 | | | 年　　　月　　日 | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補助対象経費（該当する□に✓） | | 金　額 |
| □ 主任介護支援専門員研修 | 受講料 | 円 |
| □ 主任介護支援専門員更新研修 | 受講料 | 円 |
| 介護支援専門員証交付手数料 | 円 |
| 補　助　対　象　経　費　合　計（上記の合計） | | 円 |

事業者記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務証明書 | 対象者が上記事業所に勤務するものであり、三鷹市居宅介護支援事業所等人財育成支援事業補助金交付要綱別表に規定される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 |