

記入例

第1号様式（第5条関係）

立替払に関する協定書

医療法人 ○○会

（事業所名） ○○ケアサポート 桜台 （以下「甲」という。）と

（従業員） 練馬 花子 （以下「乙」という。）は、練馬区介護福祉士資格取得支援助成金交付要綱第5条に基づき、下記の介護福祉士資格取得に要する費用を甲が乙に代わり立替払することを本協定書により締結する。

介護福祉士国家試験 受験手数料	18,380 円
介護福祉士国家試験 登録手数料	3,320 円

本協定締結の証として、本協定書を2通作成し、甲乙双方の記名押印の上、各自1通を保管する。

協定書の締結日は領収書に記載の支払日より
前の日付である事をご確認ください。

令和7年8月1日

代表者の個人印か、職名の入った
事業所印を押印ください。
(シャチハタ不可)

【電子申請の場合】

- 所在地：就労先事業所の練馬区内の住所を記載してください。※法人の住所ではありません。
- 事業所名：法人名と就労先事業所名の両方を記載してください。
- 代表者：就労先事業所における代表者の職名と氏名を記載してください。

【窓口または郵送の場合】

申請書兼請求書の右上に記載いただいた事業所情報と同一の内容を記載してください。

(甲) 所在地 東京都練馬区豊玉北○○

事業所名 医療法人 ○○会
○○ケアサポート 桜台

代表者 施設長 練馬太郎

代表者印

(乙) 住所 東京都板橋区小茂根○○

氏名 練馬 花子

練馬

本人の印を押印してください。
(シャチハタ不可)