

練馬区介護福祉士資格取得支援助成金交付申請書兼請求書（事業所用）

申請年月日 年 月 日

練馬区長 殿

所在地

助成対象事業所 名称

代表者職氏名 印

※法人ではなく、事業所の内容をご記入ください。

※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。

練馬区介護福祉士資格取得支援助成金交付要綱第6条第1項の規定により、当事業所に勤務している者について、下記のとおり申請します。決定後は、決定金額を下記の口座にお振り込みください。

なお、この助成を受けるに当たり、他の同種の助成を受けておらず、助成に係る申請も行っていないことを申し添えます。

1 申請する経費合計額 _____ 円

[内 訳]

氏 名	住 所	就労開始年月日	資格登録年月日	申請する経費
				受験手数料 円 登録手数料 円
				受験手数料 円 登録手数料 円
				受験手数料 円 登録手数料 円
合 計				円

2 振込口座

振込口座	銀行（信用金庫）	（本）支店	普通・当座	預金口座
	口座番号	口座名義（カナ）		

3 添付書類

- (1) 介護福祉士国家試験合格証書の写し
- (2) 介護福祉士登録証の写し
- (3) 受験手数料の支払に係る領収書等の写しおよび登録手数料の支払に係る領収書等の原本
- (4) 介護従事者または障害福祉サービス従事者と事業所で締結した協定書の写し
- (5) 賃金台帳等（助成対象者が介護福祉士登録日以後6か月以上継続して就労し、かつ、従事した日数が90日以上あることを証明するもの）

要件 確 認	申請者は、介護従事者または障害福祉サービス従事者が下記の全ての要件に該当することを確認した。（全てに☑） ☐ 介護福祉士登録日から3か月以内に介護職員または障害福祉サービス従事者として就労していること。 ☐ 介護福祉士登録日以後、継続して6か月間就労し、かつ、従事した日数が90日以上あること。
--------------	--

