

練馬区介護支援専門員更新研修費助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

練馬区長 殿

住所
申請者
氏名

練馬区介護支援専門員更新研修費助成要綱に規定する助成金について、下記のとおり交付されるよう、申請します。

なお、決定後は、決定金額を下記の口座にお振り込みください。

申請者	氏名		
	住所	〒 -	
	連絡先		
	練馬区内事業所の勤続年数	年（申請日時点の過去累計年数）	
更新に際して受講する研修の種別			
種別		専門研修 または更新研修（実務経験者向け）の受講者	助成額 7,700 円
		主任介護支援専門員更新研修の受講者	助成額 8,400 円

（いずれかに 印を記入）

振込口座	銀行（信用金庫）	（本）支店	口座
	口座番号	口座名義（カナ）	

勤務している事業所	フリガナ			
	事業所名称			
	事業所の所在地	（郵便番号 - ）		
		練馬区 （ビルの名称等）		
	連絡先	電話番号		FAX 番号
代表者の職名・氏名	職名	フリガナ		
		氏名		

上記の申請者は、当事業所において、介護支援専門員として介護サービス計画の作成業務に携わっていること、または主任介護支援専門員として業務に携わっていることを証します。

代表者の職・氏名 _____ 印

上記内容により、介護支援専門員更新研修費助成金として、
円 を請求します。

（添付書類）

- ・研修の受講を修了したことを証明する書類（研修受講修了証明等）