

第1号様式(第4条関係)

介護職員就労支援金交付申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人海老名市社会福祉協議会会長殿

以下のとおり申請します。

1. 申請者

住 所	〒 ー		
ふりがな氏名		電話番号	
生年月日	年 月 日生	他機関からの補助について	<input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない

2. 対象となる研修・支援金申請額

受講した研修 (いずれかに○)	(1) 介護職員初任者研修 (2) 介護支援専門員研修 (新規) (3) 介護支援専門員研修 (更新) (4) 主任介護支援専門員研修 (新規) (5) 主任介護支援専門員研修 (更新)		
研修修了日	令和 年 月 日		
研修費用	円	助成申請額	円 (※上限 40,000 円まで)

3. 就労先

事業所名	
サービス名	
所在地	海老名市
電話番号	

4. 添付書類
- 就労証明書 (第2号様式)
 - 研修修了証明書等の写し
 - 介護支援専門員証の写し(介護支援専門員、主任介護支援専門員の場合)
 - 研修受講領収書(他機関からの助成がある場合はその金額が分かるもの)