

## 記入見本

小平市長 殿

## 小平市介護職員初任者研修受講費用助成金交付申請書

小平市介護職員初任者研修受講費用助成金の交付を受けたいので、小平市介護職員初任者研修受講費用助成金交付要綱第7条第1項の規定により、次のとおり申請します。

フリガナ	コダイラ タロウ	生年月日	昭和37年10月1日
氏名	小平 太郎 (※) ※本人が自署しない場合は、記名押印してください。		
住所	〒187-8701 東京都小平市小川町2丁目1333番地		
電話番号	042-341-1211	申請案内の「助成対象者」欄におけるサービス名称を記入	
勤務先	所在地	小平市〇〇町×丁目〇〇番地△△	
	事業所名	小平特別養護老人ホーム	介護サービス名 介護老人福祉施設
初任者研修名	介護職員初任者研修		
研修事業者名	株式会社 〇〇〇〇	修了証明書に記載の発行者	
研修修了年月日	令和5年4月1日	受講料 (教材費等含む。)	61,300 円
交付申請額	61,000 円	受講料から千円未満を切り捨てた金額 ※訂正不可	

申立て事項	私は、この助成を受けるに当たり、国、東京都、他の地方公共団体、民間等で実施されている他の制度により同種の助成を受けておらず、今後も受ける予定はありません。 署名 小平 太郎
-------	---

## ※所属事業所記入欄

勤務証明書	上記の者は、令和5年4月1日付けで当事業所で採用しており、上記介護職員初任者研修修了後、介護職員として3か月以上継続して就労し、現に当事業所で就労していること証明します。 令和5年7月1日 事業所名 小平特別養護老人ホーム 代表者名 施設長 〇〇 〇〇 印
-------	---

## ～記述の訂正方法について～

## 【本人記入箇所】

- 訂正部を二重線にて取り消し、訂正印を押印の上、付近の余白部に正しい内容を記載すること。
- 訂正印に使用した印と同一の印を氏名欄に押印すること。

※金額は訂正不可のため、誤った金額を記入した場合は、お手数ですが、新たにご作成ください。

## 【事業所記入箇所】

訂正部を二重線にて取り消し、訂正印（事業所代表者印）を押印の上、付近の余白部に正しい内容を記載すること。