

第1号様式（第6条関係）

練馬区介護支援専門員法定研修費助成金交付申請書（事業所等用）

練馬区長 殿

年 月 日

法人名称
法人所在地

代表者職・氏名

印

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

- 1 申請額 金 _____ 円
- 2 事業所
名 称
所在地
- 3 内訳
別紙のとおり
- 4 添付書類

	チェック欄
(1) 介護支援専門員法定研修受講料補助金対象職員一覧（別紙1）	
(2) 法定研修の研修受講料補助申請に係る確認書（別紙2）	
(3) 請求書兼口座振替依頼書（別紙3）	
(4) 法定研修修了証明書（写し）	
(5) 実務研修修了者は介護支援専門員証（写し）	
(6) 東京都の令和6年度介護支援専門員法定研修受講料補助金の交付決定が確認できるもの（写し）	

法人（事業所）の事務取扱者

部署名	
担当者	
連絡先	

別紙 1

令和 6 年度介護支援専門員法定研修受講料補助金対象職員一覧

事業所名 _____

Cの合計
(100円未満切り上げ)

+

Dの合計

=

交付申請額

	介護支援専門員 法定研修受講者氏名	生年月日	介護支援専門員登録番号（実務研修 の場合受験番号）	従事業務	介護支援専門員 法定研修名	研修受講 都道府県	法定研修受講終了 （予定）日	都補助(※) 交付有無	受講料 （円） （受講者が実施機 関に支払う額）	事業者負担額 （教育訓練給付金 の控除後の額）	補助基準額 の1/4	選定額	試験手数料相当分 （介護支援専門員実務研 修(87時間)のみ）	備考
										A			B	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

※ 令和6年度介護支援専門員法定研修受講料補助金交付要綱に基づく補助金

別紙2

法定研修の研修受講料補助申請に係る確認書

練馬区長 殿

以下のとおり確認しました。

- 1 以下の法人の運営する事業所において継続して6か月間、業務に従事しており、他の法人と本確認書を作成していないこと。
- 2 以下の研修について、「事業所負担額」記載の金額が法人から介護支援専門員（受講者）に支給されたこと。

研修名および負担額

	研修名	受講料	事業所負担額
1			
2			

【法人名】

所在地	
法人名称	
代表者職	
代表者氏名	

私は、以上について、確認して署名します。

【介護支援専門員（受講者）氏名】

介護支援専門員登録番号	
(実務研修の場合) 実務研修修了証書番号	
記入日	
氏名（自筆）	

別紙 3

請求書兼口座振替依頼書

金 _____ 円

ただし、練馬区介護支援専門員法定研修費助成金として、上記金額を請求します。

年 月 日

練馬区長 殿

法人名称
法人所在地

代表者職・氏名 ㊟

なお、決定後は、決定金額を以下の口座にお振り込みください。

	銀行（信用金庫）	（本）支店	口座
振込口座	口 座 番 号		
	口座名義（カナ）		