



第1号様式（第6条関係）

記入例

令和〇年〇月〇日

練馬区介護支援専門員法定研修費助成金交付申請書兼請求書（事業所等用）

練馬区長 殿

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、下記のとおり交付されるよう、申請します。助成金については、の振込先口座に振り込んでください。

修正ペンや修正テープによる
修正はできません。

記

代表者を表す印
（職名または苗字の入った印鑑）を
押印してください。

申請者兼請求者	法人名	フリガナ 〇〇〇〇キョタクカイゴシエンシキョウシヨ		
		〇〇〇〇居宅介護支援事業所		
	代表者 役職名	フリガナ	〇〇〇〇	印
		代表者氏名	〇〇〇〇	
連絡先 (書類送付先)	〒 176 - 0012 練馬区豊玉北〇丁目〇番地〇号			
	電話: 03 (0000) 0000	担当者: 〇〇〇〇		

申請額	43,200 円	第1号様式別紙1の「交付申請額」と同額になります。
-----	----------	---------------------------

振込先口座	金融機関	銀行	本店	預金 種別	普通	当座				
		信用金庫								
		信用組合	〇〇 支店	口座 番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇
口座名義人	フリガナ 〇〇〇〇									
	〇〇〇〇									

口座名義が申請者兼請求者と一致しない場合は、裏面の委任状をご提出ください。

委任状	口座名義が申請者兼請求者と一致しない場合は、必ず下欄にご記入ください。				
	委任者 (申請者) 表面と同じ	法人名			
		代表者 役職名		代表者 氏名	印
		受任者フリガナ			
		受任者氏名			
	受任者連絡先	電話番号: ()			

添付書類	チェック欄
介護支援専門員法定研修受講料助成金対象職員一覧(別紙1)	✓
法定研修の研修受講料助成申請に係る確認書(別紙2)	✓
法定研修修了証明書(写し)	✓
実務研修修了者は介護支援専門員証(写し)	✓
東京都の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) 複数人いる場合は内訳必須。	✓

(注意事項)

- 1 助成金は、交付決定後に交付額を振込先口座として記載された口座に振り込みます。
- 2 偽りその他の不正な手段により助成金の交付を受けた場合は、助成金の一部または全額を返納していただくことがあります。
- 3 朱肉を使う印鑑を使用してください。

別紙 1（事業所等用）

令和 7 年度介護支援専門員法定研修受講料助成金対象職員一覧

事業所名 〇〇〇〇居宅介護支援事業所

記入例

修正ペンや修正テープによる
修正はできません。



Cの合計 30,200 + Dの合計 15,000 = 交付申請額 45,200

	介護支援専門員 法定研修受講者氏名	介護支援専門員登録番号	介護支援専門員 法定研修名	研修受講 都道府県	法定研修受講修了日	受講料 （円） （受講者が実施機関 に支払う額）	事業者負担額 （都補助や教育訓練給 付金の控除後の額）	助成基準額 の1/4	選定額 （100円未満切り上げ）	試験手数料相当分 （介護支援専門員実務研修 のみ）	備考
							A	B	C（A、Bのうち最小）	D	
1	〇 〇 〇 〇	00000000	介護支援専門員実務研修（87時間）	東京都	令和〇年〇月〇日	44,600	11,200	11,150	11,200	15,000	
2	〇 〇 〇 〇	00000000	介護支援専門員現任研修（専門研修課程 ）（56時間）	東京都	令和〇年〇月〇日	34,500	7,500	8,625	7,500	0	
3	〇 〇 〇 〇	00000000	主任介護支援専門員更新研修（46時間）	埼玉県	令和〇年〇月〇日	46,000	17,500	11,500	11,500	0	
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

受講料から、受け取った都補助や教育訓練給付金の金額を差し引いた後の実際の負担額を記入してください。

No.1（受講料全額を事業所が負担した場合）

都補助前負担額：44,600円

都補助額:33,400円

都補助後負担額:11,200円

No.2（受講料の一部を事業所が負担した場合）

都補助前負担額:30,000円

都補助額：22,500円

都補助後負担額：7500円

No.3（都外の自治体で受講し、都の受講料と異なる場合）

都補助前負担額:46,000円

都補助額：28,500円（東京都が定める受講料の3/4が上限額）

都補助後負担額：17,500円

A,Bのうち最少額を選定した上で、100円未満を切り上げてください。

記入例の場合
11,150円が最小額 切り上げて「11,200」と記入

法定研修の研修受講料助成申請に係る確認書

練馬区長 殿

以下のとおり確認しました。

- 以下の法人が運営する事業所において、以下の研修を修了した後、継続して6か月間、介護支援専門員の資格を活用した業務に従事した実績を有しており、当該研修について他の法人の申請に係る確認書を作成していないこと。
- 以下の研修について、「事業所負担額」記載の金額を法人が負担したこと。

第1号様式別紙1の「事業者負担額 (A)」と同額になります。

研修名および負担額

	研修名	受講料	事業所負担額
1	実務研修	44,600	11,150
2			

【法人名】

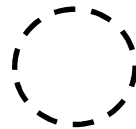
所在地	練馬区豊玉北〇丁目〇番地〇号
法人名称	〇〇〇〇居宅介護支援事業所
代表者職	〇〇〇〇 (例：代表取締役など)
代表者氏名	〇〇 〇〇

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	00000000
(実務研修の場合) 実務研修修了証書番号	12345678
記入日	令和〇年〇月〇日
氏名 (自筆)	〇〇 〇〇

申請する受講者全員の提出が必要です。



第2号様式（第6条関係）

記入例

令和〇年〇月〇日

練馬区介護支援専門員法定研修費助成金交付申請書兼請求書（個人用）

練馬区長 殿

修正ペンや修正テープによる
修正はできません。

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、下記のとおり交付されるよう、申請します。私は、東京都の介護支援専門員法定研修受講料補助金の交付申請期間中に事業所等に所属しておらず、かつ、研修修了後に介護支援専門員の資格を活用した業務に6か月以上継続して従事した実績を有しています。助成金については、 の振込先口座に振り込んでください。

記

申請者兼請求者	氏名 (自署)	フリガナ 〇 〇 〇 〇
		〇 〇 〇 〇
	連絡先 (書類送付先)	〒 176 - 0012 練馬区豊玉北〇丁目〇番地〇号
		電話: 03 (0000) 0000

【内訳】

受講料：44,600 円

受講試験手数料：12,548 円

介護支援専門員登録手数料：1,500 円

介護支援専門員証交付手数料：1,000 円

東京都の場合

100 円未満を切り捨ててください。

申請額	59,600 円	受講料、試験手数料、介護支援専門員登録手数料および介護支援専門員証交付手数料として負担した額を記載してください(上限60,000円)。
-----	----------	---

振込先口座	金融機関	銀行	本店	預金種別	普通 当座						
		信用金庫			支店	口座番号	〇	〇	〇	〇	〇
	信用組合	農 協	フリガナ 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇							
	口座名義人										

(注意事項)

- 助成金は、交付決定後に交付額を振込先口座として記載された口座に振り込みます。
- 偽りその他の不正な手段により補助金の交付を受けた場合は、助成金の一部または全額を返納していただくことがあります。

添付書類	チェック欄
法定研修修了証明書(写し)	
介護支援専門員証(写し)	