

記入例

練馬区介護職員実務者研修受講料助成金交付申請書兼請求書（本人用）

申請年月日 令和7年7月11日

訂正する際は二重線を引き、署名してください。（例では大泉銀行を石神井銀行に訂正し、「練馬花子」と申請者本人が署名。）申請者氏名欄に押印した場合には、同じ印を押して訂正してください。

住所 練馬区豊玉北〇-〇-〇

申請者

氏名 練馬 花子

練馬

申請者本人が手書きしない場合（印刷等で記名）は申請者本人の印を押印してください。（シャチハタ不可）

練馬区介護職員実務者研修受講料助成要綱第7条第1項の規定により、関係書類を添え、下記のとおり申請します。決定後は、決定金額を下記の口座にお振り込みください。

なお、この助成を受けるに当たり、他の同種の助成を受けておらず、助成に係る申とを申し添えます。

研修を受講した専門学校等が発行する、受講料の領収書に記載されている金額を記入してください。

申請者	住所	〒176-0012 練馬区豊玉北〇-〇-〇		
	氏名	(フリガナ) ネリマ ハナコ 練馬 花子	電話番号	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇
内容	受講料	85,500 円		
	修了日	令和7年1月1日		

研修修了証に記載されている修了日を記入してください。

振込口座	銀行	石神井大泉	7けたで記入	豊玉 (本) 支店	普通預金 口座
	口座番号	練馬花子 0012345			
	口座名義 (カナ)	ネリマ ハナコ			

修了日（修了後に採用された場合は採用日）が月の末日の場合は、6か月後の末日を記入
（例：5月1日採用・6月30日修了の場合、修了日以後6か月間就労した日は12月31日）

申請者 練馬 花子 は、令和6年5月1日付けで本事業所に採用された職員で、現に本事業所に就労していることおよび上記修了日以降、令和7年7月1日付けで介護職員または障害福祉サービス従事者として継続して6か月間就労し、かつ、上記修了日以降、令和7年5月20日付けで90日従事したことを証明します。

証明年月日 令和7年7月10日

事業者証明欄記入日です。要件を満たした日以降の日付をご記入ください。

事業者証明欄の内容を訂正する場合、こちらと同じ印を押して訂正してください。

申請期間は、すべての要件を満たした日の翌日から3か月以内です。事業者証明欄記入日からの起算ではありません。

事業所住所 練馬区豊玉北〇〇
名称 医療法人〇〇会 〇〇ケアサービス桜台
代表者 練馬 太郎
連絡先 03-XXXX-XXXX

事業所印
または
代表者印

申請者が勤務する区内事業所の情報を記載してください。