

# 記入例(改正後申請書)

## 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

申請年月日 令和4年10月30日

住所 練馬区豊玉北〇-〇-〇

申請者

氏名 練馬 花子

練馬

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。)書類の右上部の氏名を本人の手書き以外で記入した場合、氏名横と同じ印を押して訂正してください。

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。(スタンプ印不可)

練馬区介護職員実務者研修受講料助成要綱第6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	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4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	振込先	石神井 大泉 練馬花子 銀行(信用金庫) 豊玉(本)支店	普通預金 口座
	口座番号	0012345	
	口座名義(カナ)	ネリマ ハナコ	

0から始まる場合も省略せず、7けたで記入してください。

### 事業者証明欄

申請者 練馬 花子 は、令和3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4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4年10月1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4年10月15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。

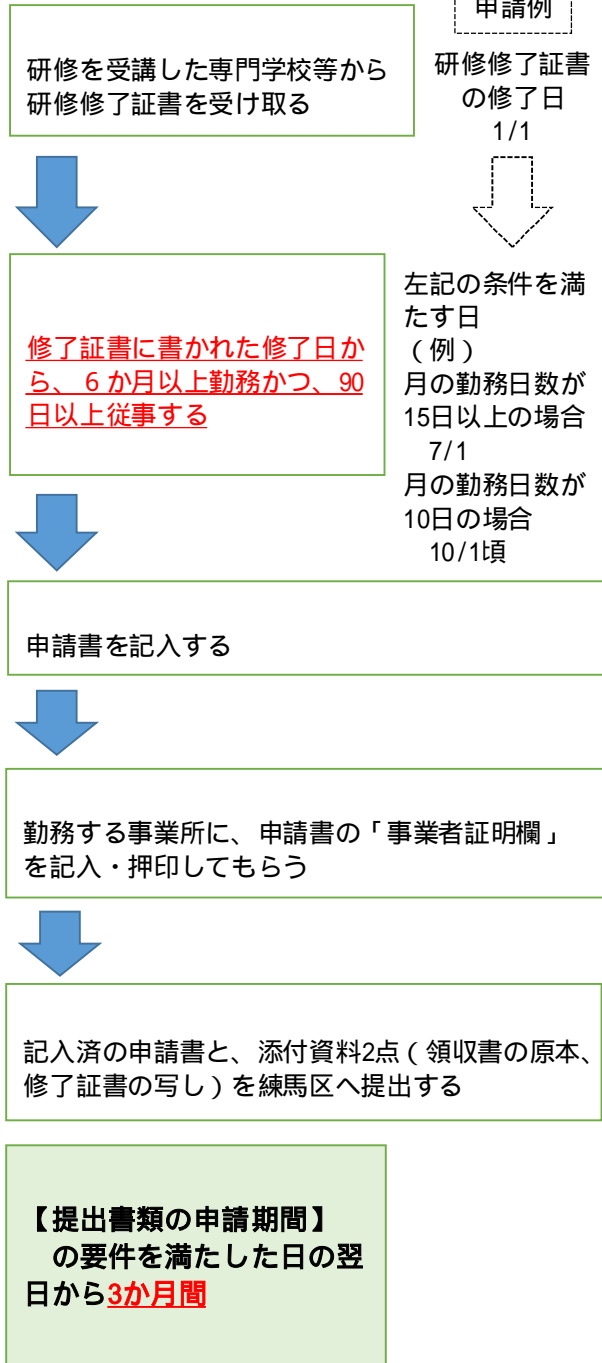
事業所 住所 練馬区豊玉北  
名称 〇〇ケアサービス  
代表者 練馬 太郎  
連絡先 03-XXXX-XXXX

社判  
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。

## 書類申請までの流れ

研修修了日に、練馬区内の  
障害福祉サービス事業所に介護職員として  
勤務している



研修修了日に、練馬区内の  
障害福祉サービス事業所に介護職員として  
勤務していない

