

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

年 月 日

練馬区長 殿

住所  
申請者  
氏名  
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。

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、助成に係る申請も行っていないことを申し添えます。

Table with 4 columns: 申請者, 住所, 氏名, 電話番号. Includes fields for 受講料 (円) and 修了日 (年 月 日).

Table for 振込口座 (Bank/Post Office) with fields for 銀行(信用金庫), (本)支店, 普通預金, 口座番号, and 口座名義(カナ).

添付書類

- ・介護職員実務者研修受講料領収書(原本)
- ・介護職員実務者研修修了証(写し)

事業者証明欄

申請者\_\_\_\_\_は、年 月 日付けで本事業所に採用された職員で、上記修了日以降、介護職員または障害福祉サービス従事者として現に就労した期間が3か月以上であり、かつ、従事した日数が45日以上あることを証明します。

年 月 日

事業所 住所  
名称  
代表者  
連絡先  
印