

記入例（改正前申請書）

第1号様式（第6条関係）

申請日（令和4年4月1日以降、申請期限内の日付）を記入してください。

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

令和4年4月1日

練馬区長 殿

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。（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 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3年11月15日		

研修を受講した専門学校等が発行する、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	石神井	大泉	銀行（信用金庫）	豊玉（本）支店
	座番号	練馬花子	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。

の口座に限ります。

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

事業者証明欄

申請者 練馬 花子 は、平成30年4月1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か月以上であり、かつ、従事した日数が45日以上あ

令和4年2月20日

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。

事業所 住所 練馬区豊玉北〇-〇-〇

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

申請要件をすべて満たした日の日付をご記入ください。申請書の提出期限はこの日付の翌日から3か月以内です。事業者証明欄の記入日からの起算ではありません。

区内事業所の住所等を記載し、押印してください。