

# 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。

## 練馬区介護職員初任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

練馬区介護職員初任者研修受講料助成要綱第6条第1項の規定  
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  
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  
とを申し添えます。

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）

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
内容	受講料	65,500 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、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。

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。

石神井

振込口座	口座番号	大泉二 (銀行) (信用金庫)	豊玉 (本) (支店)
	口座名	練馬花子 〇〇〇〇 (カナ) ネリマ ハナコ	0012345

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。

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  
か月以上であることを証明します。また、申請者が非定型的パ  
ー) である場合は、従事時間が上記修了日以降、通算して45  
ます。

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。

令和4年2月20日

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。

住所 練馬区豊玉北〇-〇-〇  
名称 〇〇ケアサービス  
代表 練馬 太郎  
連絡先 03-XXXX-XXXX

社判  
または  
代表者印

区内事業所の住所等を記載し、押印してください。