

申請日 年 月 日

世田谷区長 あて

訪問介護員養成研修2級課程受講料助成金交付申請書

申請者

住所	
氏名	⑩
電話番号	

訪問介護員養成研修2級課程受講料助成金の交付を受けたいので、必要書類を添えて次のとおり申請します。

指定養成研修事業者名			
研修期間	年 月 日～	年 月 日	
通学・通信の別	通学・通信	← いずれかに○	
修了年月日	年 月 日	修了時の年齢	歳
受講料（助成対象経費）	円		

勤務先事業所	事業所名			
	所在地	世田谷区		
	電話番号			
採用年月日／就労形態	年 月 日	常勤・非常勤・臨時（パート）職員・登録ヘルパー（該当に○）		
臨時（パート）職員勤務形態	週（ ）日間で 1日（ ）時間勤務	登録ヘルパー 従事時間の合計	時間	

※就労証明

上記の者は、年 月 日付で当事業所に採用（登録）し、現在、当事業所の介護職員である（登録している）ことを証明する。

[登録ヘルパーの場合は、登録後3ヶ月に到達し、かつ従事時間が90時間を超えた日 年 月 日]

年 月 日

事業所

代表者 ⑩

※ 国、東京都、民間で実施されている他の類似の助成を受けた方は、対象となりません。

事務 処理 欄	センター受付月日
	センター⇒区 / 送付

チェック	添付書類
	修了証明書
	就労証明書
	年齢を確認するもの
	領収書原本