

申請日 年 月 日

世田谷区長 あて

訪問介護員養成研修2級課程受講料助成申請書

申請者	住所		
	氏名	(印)	
	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・登録ヘルパー（該当に○）	
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 (印)

※ 国、東京都等による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
<input type="checkbox"/>	修了証明書
<input type="checkbox"/>	就労証明書
<input type="checkbox"/>	年齢を確認するもの
<input type="checkbox"/>	領収書原本