

第1号の2様式（第7条関係）

立替払に関する協定書

（事業所名） \_\_\_\_\_（以下「甲」という）と

（従業員） \_\_\_\_\_（以下「乙」という）は、下記に要する研修費用に関して、①研修受講開始時の費用を甲が乙に代わり立替払いすること②乙は、台東区介護職員研修受講費用助成の要件を満たした後、助成金を申請し、甲が立て替えた研修費用を返済することを本協定書により締結する。

研修名	
研修日時	年 月 日 ~ 年 月 日
支払先	
支払金額	

本協定締結の証として、本協定書を2通作成し、甲乙双方の記名押印の上、各自1通を保管する。

年 月 日

（甲）住 所  
事業所名  
氏 名 印

（乙）住 所  
氏 名 印