

第1号様式（第6条関係）

台東区介護支援専門員研修等受験・受講費用助成申請書
(助成対象者用)

年 月 日

東京都台東区長 宛

以下のとおり申請します。

1 申請者

住所	〒		
氏名		電話番号	

2 助成対象となる研修・助成申請額

受講した研修 (いずれかに○)	(1) 介護支援専門員実務研修 (介護支援専門員実務研修受講試験を含む。) (2) 介護支援専門員専門研修 (3) 介護支援専門員再研修 (4) 介護支援専門員更新研修 (5) 主任介護支援専門員研修 (6) 主任介護支援専門員更新研修		
研 修 修 了 日	年 月 日		
対 象 費 用	① 円(他からの助成額: ② 円) ※1		
助 成 申 請 額	円 ※2		

※1 勤務先など、他からの支援金、助成金を既に受けている場合はその額を記入。

※2 ①研修費用から②他からの助成額を引いた額を記入。

助成なしの場合は「0」
とご記入ください

3 就労証明欄 ※事業者が記入・証明してください。

事業所名	採用された日をご記入ください。	事業所番号 〔
事業所所在地		助成なしの場合は「0」 とご記入ください
上記申請者は、年 月 日付けで当事業所において採用し、現在、当事業所の介護支援専門員として居宅サービス計画等を作成していることを証明します。 なお、上記申請者に対し介護支援専門員法定研修受講料として 円を助成しています。 年 月 日		
事業者(法人) 所在地 名 称 代表者職・氏名	必ず法人の住所、法人名、 <u>肩書を含む</u> 代表者氏名、代表者印をお願いします。	本人確認書類一覧をご参照ください。

添付書類

- ☐ 介護支援専門員研修等研修修了証明書の写し
☐ 介護支援専門員証等の写し ☐ 受験料又は受講料の領収書 ☐ 本人確認書類