

研修受講費用助成申請書

社会福祉法人常陸太田市社会福祉協議会会長 殿

年 月 日

社会福祉法人常陸太田市社会福祉協議会介護支援専門員研修受講費用助成規程に規定する助成金について、下記のとおり申請します。

申請者	氏 名		⑩	
	住 所		〒 ー	
	連 絡 先		TEL	
	勤務先 (見込み含む)	事 業 所 名		
		事業所の所在地		〒 ー
		連 絡 先		TEL
		勤 務 開 始 日		年 月 日
	1. 常陸太田市に係る利用者を担当している（する予定） <u>「はい・いいえ」</u> 2. 在籍する介護サービス事業所等から研修受講に係る経費の一部又は全部の助成を受けていない。 <u>「はい・いいえ」</u>			

※確認のため、勤務先に電話等ご連絡する場合がありますのでご了承ください。

受講を終了した研修種別			
種 別	研修に係る費用(円)	助成率	申請額(円) ※千円未満の端数切捨て
専門研修過程Ⅰ又は更新研修Ⅰ		1 / 2	
専門研修過程Ⅱ又は更新研修Ⅱ			
主任介護支援専門員研修			
主任介護支援専門員更新研修			
再研修又は更新研修			

(添付書類)

- ・研修の受講終了を証明できる書類（研修終了証明書の写し）
- ・研修の受講費用の額が証明できる書類（領収書等の写し）
- ・就労状況が確認できる書類（雇用契約書等の写し）
- ・研修受講費用助成請求書（様式第3号）

※必ず全ての書類を添付してください。