

年 月 日

福生市長 宛て

申請者 住所（所在地）
氏名（代表者）
電話番号

介護人材育成支援補助金交付申請書兼請求書

補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請・請求します。

1 支援対象者

支援対象者氏名	(フリガナ)
生 年 月 日	年 月 日 (歳)
住 所	
支 援 区 分	
介護サービス事業所名	事業所番号：
介護サービス事業所所在地	
介護サービス種別	

誓約

補助金の交付申請に当たり、国、東京都、他の地方公共団体、公益団体等から当該申請と同種の補助を受けていないこと又は今後も受けないことを誓約します。

申請者署名： _____

2 振込先

金融機関名		支店名	
預金種別		口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

(関係書類)

区分	書類名
・ 共通	<input type="checkbox"/> 就労証明書（別記様式第2号） <input type="checkbox"/> 領収書原本
・ 介護職員初任者研修課程受講料支援 ・ 介護福祉士実務者研修受講料支援	<input type="checkbox"/> 研修を修了したことを証明する書類
・ 介護福祉士資格取得費支援	<input type="checkbox"/> 介護福祉士登録証の写し
・ 介護支援専門員資格取得費支援 ・ 介護支援専門員更新研修受講料支援 ・ 介護支援専門員再研修受講料支援	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証の写し（更新研修受講者である場合は、有効期間更新後の介護支援専門員証の写し）
・ 主任介護支援専門員研修受講料支援 ・ 主任介護支援専門員更新研修受講料支援	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証の写し <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員研修又は主任介護支援専門員更新研修修了証書の写し