第１号様式（第７条関係）

台東区介護職員研修受講費用助成金交付申請書

年　　月　　日

東京都台東区長　殿

（申請者）
〒
住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ふりがな
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

台東区介護職員研修受講費用助成要綱第７条第１項の規定に基づき、下記のとおり助成金の交付を申請します。なお、本事業の他に、受講費用の助成は受けておらず、受講費用の助成に係る申請も行っていないことを申し添えます。

<table>
<tr><td rowspan="3">研修実施事業者</td><td>名　　称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>所　在　地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>研修期間</td><td colspan="3">年　　月　　日～　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>受講費用</td><td colspan="2">円</td><td>修了証発行日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">申請金額</td><td colspan="2">初任者研修
受講費用の自己負担額又は
８０，０００円のいずれか少ない方の額</td><td colspan="2">実務者研修
受講費用の自己負担額又は
１５０，０００円のいずれか少ない方の額</td></tr>
<tr><td colspan="2">円</td><td colspan="2">円</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="3">勤務先事業所</td><td>名　　称</td><td></td></tr>
<tr><td>所　在　地</td><td>台東区</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">就労証明【事業所記入欄】
上記の者は、　　年　　月　　日付で、当事業所に採用し、現在、当事業所の介護職員であることを証明します。【雇用形態：常勤・非常勤・パート・アルバイト・その他（　　　）】
年　　月　　日
事業所

代表者　　　　　　　　　　　　　㊞</td></tr>
<tr><td colspan="3">本人確認【職員記入欄】
免許証　パスポート　在留カード　個番カード　住基カード　健康保険証　年金手帳
その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）</td></tr>
</table>