

（宛先）小金井市長

小金井市介護資格取得費補助金交付申請書兼請求書
（介護支援専門員）

小金井市介護資格取得費補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

【申請者】

| | | | |
|----|---|------|--|
| 住所 | 〒 | | |
| 氏名 | Ⓜ | 生年月日 | |
| | | 電話番号 | |

小金井市介護資格取得費補助金の交付を受けたいので、必要書類を添えて次のとおり申請します。

| | | | |
|--|------------------------------|-----|--|
| 交付申請の内訳 (該当項目に○) | 介護支援専門員実務研修受講試験 受験対策講座受講料 | (A) | ・講座実施事業者 ・受講期間 年 月 日～ 年 月 日 ・受講料（総額） 円 |
| | 介護支援専門員実務研修受験手数料 | (B) | 円 |
| | 介護支援専門員実務研修受講料 | (C) | 円 |
| | 介護支援専門員登録申請手数料 | (D) | 円 |
| | 介護支援専門員証交付手数料 | (E) | 円 |
| | 介護支援専門員再研修受講料 | (F) | 円 |
| | 勤務先からの補助額 | (G) | 円 |
| 補助対象経費【(A) + (B) + (C) + (D) + (E) - (G)】 又は【(F) - (G)】 | | | 円 |

（口座振替依頼書）上記の補助金については、以下の口座への振り込みを依頼します。

| | | | | | | | | | |
|----------|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 金融機関 | 銀行 信用金庫 信用組合 農協 | 預金種別 | | | | | | | |
| | 支店 本店 出張所 | 口座番号 <small>ゆうちょ銀行は 左から7桁記入</small> | | | | | | | |
| 口座名義（カナ） | | | | | | | | | |

上記の者について、当事業所での就労状況を証明する。

| | | | | | | | | |
|-------------------|---------------|--|--|--|--|--------|--|--|
| 就労証明書 (勤務先証明欄) | 事業所名 | | | | | | | |
| | 所在地 | | | | | 電話番号 | | |
| | 採用日 | | | | | | | |
| | 就労期間 | 年 月 日～ 年 月 日 | | | | 合計就労時間 | | |
| | サービス種別 | 居宅介護支援・訪問サービス・通所サービス・短期入所サービス・施設サービス 地域密着型サービス・その他（ ） | | | | | | |
| | 上記の者の 雇用形態 | 常勤 ・ 非常勤 ・ 臨時（パート） ・ その他（ ） | | | | | | |
| | 代表者名 | 年 月 日 | | | | Ⓜ | | |

備考 期間を連続して複数の市内事業所において就労する場合は要件を満たすために必要なすべての事業所について以下に記入すること。

上記の者について、当事業所での就労状況を証明する。

| | | | | |
|-------------------|---------------|---|-------|--------|
| 就労証明書 (勤務先証明欄) | 事業所名 | | | |
| | 所在地 | | 電話番号 | |
| | 採用日 | | | |
| | 就労期間 | 年 月 日～ | 年 月 日 | 合計就労時間 |
| | サービス種別 | 居宅介護支援・訪問サービス・通所サービス・短期入所サービス・施設サービス 地域密着型サービス・その他 () | | |
| | 上記の者の 雇用形態 | 常勤 ・ 非常勤 ・ 臨時 (パート) ・ その他 () | | |
| | 代表者名 | 年 月 日 | ⑩ | |

上記の者について、当事業所での就労状況を証明する。

| | | | | |
|-------------------|---------------|---|-------|--------|
| 就労証明書 (勤務先証明欄) | 事業所名 | | | |
| | 所在地 | | 電話番号 | |
| | 採用日 | | | |
| | 就労期間 | 年 月 日～ | 年 月 日 | 合計就労時間 |
| | サービス種別 | 居宅介護支援・訪問サービス・通所サービス・短期入所サービス・施設サービス 地域密着型サービス・その他 () | | |
| | 上記の者の 雇用形態 | 常勤 ・ 非常勤 ・ 臨時 (パート) ・ その他 () | | |
| | 代表者名 | 年 月 日 | ⑩ | |

上記の者について、当事業所での就労状況を証明する。

| | | | | |
|-------------------|---------------|---|-------|--------|
| 就労証明書 (勤務先証明欄) | 事業所名 | | | |
| | 所在地 | | 電話番号 | |
| | 採用日 | | | |
| | 就労期間 | 年 月 日～ | 年 月 日 | 合計就労時間 |
| | サービス種別 | 居宅介護支援・訪問サービス・通所サービス・短期入所サービス・施設サービス 地域密着型サービス・その他 () | | |
| | 上記の者の 雇用形態 | 常勤 ・ 非常勤 ・ 臨時 (パート) ・ その他 () | | |
| | 代表者名 | 年 月 日 | ⑩ | |