

～記入例～

記入様式は次ページに

ございます

第1号様式（第6条関係）

2025年 〇月〇〇日

中野区長 宛て

提出書類のうち、最も新しい日付であることをご確認ください

中野区介護職員実務者研修受講費用助成金交付申請書

中野区介護職員実務者研修受講費用助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。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。

ふりがな	ふくし たろう		生年月日	昭和・平成
氏名	福祉 太郎			〇〇年〇月〇〇日
住所	〒164 - 8501 中野区中野〇〇丁目〇番〇号		電話番号 (日中連絡が取れる番号)	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇
介護職員 実務者研修	養成機関名	〇〇研修所		
	所在地	東京都〇〇区〇〇〇-〇-〇		
	研修期間	2024年 〇月 〇日 ~ 2024年 〇月 〇日		
介護職員実務者研修 受講費用支払額※1	131,000 円		助成金申請額※2	120,000 円

※1 介護職員実務者研修受講費用支払額は、同研修の受講費用（必須の教習費、実習費を含む。）として、申請者が研修を実施した養成機関に支払った金額を記入してください。

※2 研修機関が発行した領収書に記載の金額を記入して下さい

①領収書の金額が12万円以上の場合

→120,000 と記入

②領収書の金額が12万円を下回る場合

→領収書の金額を記

- 介護職員実務者研修課程の修了証明書の写し
- 介護職員実務者研修について、申請者が受講料を支払ったこと及びその支払った額を証明する領収書
- 就業証明書（第2号様式）

第1号様式（第6条関係）

年 月 日

中野区長 宛て

中野区介護職員実務者研修受講費用助成金交付申請書

中野区介護職員実務者研修受講費用助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。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。

ふりがな			生年月日	昭和・平成
氏名				年 月 日
住所	〒		電話番号 (日中連絡が取れる番号)	
介護職員 実務者研修	養成機関名			
	所在地			
	研修期間			
介護職員実務者研修 受講費用支払額※1	円	助成金申請額※2	円	

※1 介護職員実務者研修受講費用支払額は、同研修の受講費用（必須の教材代及び実習費を含む。）として、申請者が研修を実施した養成機関に支払った額とします。

※2 申請額は、本人が負担した受講費用全額又は120,000円のうち、いずれか低い額とします。

添付書類

- 1 介護職員実務者研修課程の修了証明書の写し
- 2 介護職員実務者研修について、申請者が受講料を支払ったこと及びその支払った額を証明する領収書
- 3 就業証明書（第2号様式）