

# ～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

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

## 中野区介護職員初任者研修受講費用助成金交付申請書

中野区介護職員初任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 〇〇年〇月〇〇日
氏名	福祉 太郎	電話番号 (日中連絡が取れる番号)	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇
住所	〒164-8501 中野区中野〇〇丁目〇番〇号	養成機関名	〇〇研修所
介護職員初任者研修 受講費用支払額※1	100,000円	助成金申請額※2	90,000円

※1 介護職員初任者研修受講費用支払額は、同研修の受講費用（必須の教習費及び実習費）を研修機関が発行した領収書に記載の金額を記入してください

※2 助成金申請額は、受講費用全額又は受講費用の9割以下を記入してください

①領収書の金額が9万円以上の場合  
→90,000と記入

②領収書の金額が9万円を下回る場合  
→領収書の金額を記入(例:89,999)

### 添付書類

- 1 介護職員初任者研修課程の修了証明書の写し
- 2 介護職員初任者研修の受講について、申請者が受講料を支払ったこと及びその金額を証明する領収書
- 3 就業先が発行した就業証明書（第2号様式）

第1号様式（第6条関係）

年 月 日

中野区長 宛て

中野区介護職員初任者研修受講費用助成金交付申請書

中野区介護職員初任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)	
養成機関名			
介護職員初任者研修 受講費用支払額※1	円	助成金申請額※2	円

※1 介護職員初任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90,000円のうち、いずれか低い額とします。

添付書類

- 1 介護職員初任者研修課程の修了証明書の写し
- 2 介護職員初任者研修の受講について、申請者が受講料を支払ったこと及びその金額を証明する領収書
- 3 就業先が発行した就業証明書（第2号様式）