

第1号様式（第5条関係）

江戸川区介護職員初任者研修等受講費用助成申請書

年 月 日

江戸川区長 殿

江戸川区介護職員（初任者・実務者・生活援助従事者）研修受講費用助成金の交付を受けたいので、江戸川区介護職員初任者研修等受講費用助成事業実施要綱第5条の規定に基づき、次のとおり申請します。

なお、初任者研修等受講費用に係る助成金の交付申請に当たり、受講に係る経費について他に助成を受けていないことを申し添えます。

申請者	住所	〒		
	ふりがな			生年月日
	氏名	Ⓜ		
	連絡先	自宅		携帯

研修機関名			
所在地	〒		
研修期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
申請金額	円（千円未満切捨て）		
勤務先	法人名称		
	事業所名		
	事業所所在地	〒	
		江戸川区 電話（ ）	
勤務開始日	年 月 日		

添付書類

- 1 介護職員初任者研修、実務者研修又は生活援助従事者研修修了証明書の写し
- 2 介護職員初任者研修、実務者研修又は生活援助従事者研修受講費用の領収書
- 3 6か月以上江戸川区内の介護事業所で就労している証明書（第2号様式）