

申請書は要件を満たした日付以降に作成をお願いします。

令和 4年 〇月 ×日

杉並区長 宛

住 所 東京都杉並区阿佐谷南 1-15-1

氏 名 杉並 太郎 印

請求書と同じ印鑑（シャチハタ不可）

杉並区介護職員初任者研修等受講料助成金交付申請書

杉並区介護職員初任者研修等受講料助成要綱第6条第1項の規定により、関係書類を添え、下記のとおり申請します。なお、本事業のほかに、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。

区の電子計算機等に、本件に関する私の個人情報を登録することに同意します。

記

申請者	氏名	<u>(フリガナ) スギナミ タロウ</u> <u>杉並 太郎</u>
	住所	<u>〒166-8570</u> <u>東京都杉並区阿佐谷南 1-15-1</u>
	連絡先	<u>090-〇〇〇〇-××××</u>
内容	研修名	<u>介護職員実務者研修</u>
	受講料	<u>100,000</u> 円
	修了日	<u>令和 4年 〇月 ×日</u>
勤務先	勤務先所在地	<u>東京都杉並区阿佐谷南〇-××-△</u>
	勤務先名称	<u>デイサービスセンター〇〇</u>

添付資料

- ・介護職員初任者研修等修了証（写し）
- ・介護職員初任者研修等受講料領収書（写し）
- ・勤務証明書
- ・杉並区介護職員初任者研修等受講料助成金交付請求書（第4号様式）