

檜原村介護職員養成事業助成金交付申請書

年 月 日

檜原村長

<申請者>

住 所 檜原村

氏 名

電話番号 ( )

檜原村介護職員養成事業実施要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり受講費用の助成について交付申請します。

記

1 受講修了研修名

- (1) 介護職員実務者研修課程
- (2) 訪問介護に関する介護職員初任者研修課程

2 1の研修修了以前の既修了研修名

- (1) 訪問介護員養成研修1級課程
- (2) 介護職員基礎研修
- (3) 訪問介護員養成研修2級課程
- (4) なし

4 交付申請額の算定

研修費用(税込) 円・・・  
他制度の助成額(他制度を利用する(予定)場合のみ)  
名 称：  
金 額： 円・・・  
上限額 130,000 円・・・

交付申請額 円

(( - ) × 2/3 と で少ない額)

(裏に続く)

## 5 添付書類

- (1) 研修修了証書(写)
- (2) 受講費用のわかるもの(写)
- (3) 他制度の助成金の受領を証する書類(写)(該当の場合のみ)