

記入例

申請日 令和〇年〇月〇日

多摩市長 殿

多摩市介護資格等取得費補助金交付申請書

【補助金の交付を受けようとする者】

住所	〒206-8666 多摩市関戸6-12-1		
氏名	多摩 太郎	生年月日	〇〇年〇月〇日（〇〇歳）
電話番号	日中に連絡できる電話番号（携帯・自宅・その他） 090 - △△△△ - △△△△	メールアドレス	××××@city.tama.jp

多摩市介護資格等取得費補助金の交付を受ける方は、申請書類を添えて次のとおり申請します。

研修種別 (該当する方に○)	介護職員初任者研修	介護福祉士実務者研修	
指定養成研修 事業者名	〇〇研修 (通信・ 通学)		
研修期間	令和〇年〇月〇日～令和△年△月△日	研修修了年月日	令和×年×月×日
受講料 A	82,000 円	勤務先からの補助額 B	0 円
【受講料－勤務先からの補助額】が上限 80,000 円を超えるときは、80,000 円と記入してください。		補助対象経費【A-B】	80,000 円

就労状況等	事業所名	〇〇 ティサービス		電話番号
	所在地	多摩市 関戸6丁目12番地1		042-△△△-△△△△
	サービスの種類 (該当に○)	居宅サービス（訪問介護等）・施設サービス（特養・老健等） 地域密着型サービス（通所介護・小規模多機能・グループホーム等） その他（ ）		
	採用年月日	令和〇年〇月〇日	雇用形態 (該当に○)	常勤 ・非常勤・臨時（パート） 登録ヘルパー その他（ ）

申立事項等	私は、この助成を受けるに当たり、国、東京都、他の地方公共団体、公益団体、民間で実施されている他の類似の助成を受けていません。 署名 <u>多摩 太郎</u> 【その他の申立て事項等】 採用した日付をご記入ください。
-------	--

上記の者は、令和〇年〇月〇日付けで当事業所に採用したことを証明します。
研修終了後に、3か月以上継続して就労し（登録ヘルパーである場合は、3か月間に通算期間を超えて就労し）、現在、当事業所の介護職員であることを証明します。

就労証明欄 (労働先証明書)	令和 △ 年 △ 月 △ 日	就労証明欄は、本社等ではなく、勤務する多摩市内の介護サービス事業所の記入をお願いします。
	事業所名 〇〇 ティサービス 代表者名 多摩 花子	

※ 市で就労状況が確認できない場合は、事業所に確認させていただく場合があります。