

(第1号様式)

葛飾区介護人材キャリアアップ助成交付申請書

年 月 日

葛飾区長 あて

申請者 住 所
氏 名
電話番号

印

葛飾区介護人材キャリアアップ助成の助成金の交付を受けたいので、葛飾区介護人材キャリアアップ事業助成金交付要綱第7条の規定により、以下のとおり申請します。なお、当該研修受講に係る費用について、他の公的制度からの助成を受けていないことを誓約します。

助成金を受ける研修の種類（該当する研修を○で囲む）	介護職員初任者研修		介護福祉士実務者研修
研修実施事業者	所在地		
	名 称		
研修終了年月日	年 月 日		
受講料及びテキスト代	円		
就労している介護事業所	所 在 地		
	名 称		
	電話番号		
	介護サービスの種類		
添付書類	<input type="checkbox"/> 就労証明書（第2号様式） <input type="checkbox"/> 受講料及びテキスト代の金額が確認できるもの <input type="checkbox"/> 研修の終了証明書(初回申請のみ) <input type="checkbox"/> 本人を確認できる書類		

(注)添付書類のうち、受講料及びテキスト代の金額が確認できるもの並びに研修の終了書は、写しの提出でも可とします。