

介護職員初任者研修助成申請書

年 月 日

東神楽町長 様

住 所 東神楽町

氏 名

申請者

生年月日

電話番号

下記のとおり介護職員初任者研修受講経費の助成を申請します。

養成研修事業者	住 所 名 称 電話番号
研 修 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日
経 費 関 係	受講料 円 給付・割引額 教材費 円 円 計 円
口 座 番 号 (本人口座に限ります)	銀行等名 _____ 支店 普通・当座 口座番号 _____
備 考	

添付書類

- ①初任者研修を修了したことを証する書類(修了証明書等の写し)
- ②初任者研修経費を支払ったことがわかる書類(領収書等の写し)
- ③請求書(任意又は参考様式)