

葛飾区介護人材キャリアアップ助成金交付申請書

令和 年 月 日

葛飾区長 宛て

所在地
 名称
 申請者
 代表者名
 電話番号
 担当者氏名

葛飾区介護人材キャリアアップ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助成金交付要綱第8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、他の制度からの助成を受けていないことを誓約します。また、区の求めに応じて資料の提出、状況報告、調査への協力等をいたします。

助成金の交付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 生活援助従事者研修 介護福祉士実務者研修		
研修実施(予定)事業者	所在地		
	名称		
研修実施(予定)期間	開始年月日	令和 年 月 日	
	終了年月日	令和 年 月 日	
助成対象経費	円 (税込)		
助成金の交付方法 (該当するほうを○で囲む)	概算払を希望 する ・ しない		
	※概算払により助成金の交付を受けたときは、対象人材が当該研修を修了した後、速やかに葛飾区介護人材キャリアアップ助成金実績報告書（第6号様式）に必要書類を添えて区長に提出すること。また、交付を受けた金額が助成対象経費の実績額を超えた場合は、区が指定する期日までに返還すること。		
対象人材が勤務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"/> 対象人材に係る就労証明書（第2号様式） <input type="checkbox"/> 対象人材に係る本人を確認できる書類 <input type="checkbox"/> 対象人材に係る当該研修の修了を証明するもの ※ 概算払の場合は、葛飾区介護人材キャリアアップ助成金実績報告書（第6号様式）に添えて提出すること <input type="checkbox"/> 当該研修の受講に要した経費について、助成対象者が支払をした旨の確認ができるもの ※ 概算払の場合は、研修の受講に要する経費が確認できるもの		

(注)対象人材に係る就労証明書(第2号様式)以外の添付書類は写しの提出でも可とします。

対象人材に係る就労証明書

葛飾区長 宛て

（就労を証明する法人）

所在地

名称

申請者

代表者名

電話番号

担当者氏名

以下の被雇用者を介護職員として雇用していることを証明します。

被雇用者	住所	
	氏名	
勤務状況	勤務先所在地	
	勤務事業所名	
	電話番号	
	勤務開始日	令和 年 月 日
	勤務状況	常勤 非常勤