

申請日 年 月 日

（宛先）小金井市長

小金井市介護資格取得費補助金交付申請書兼請求書
（介護福祉士資格）

小金井市介護資格取得費補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

【申請者】

住所	〒		
氏名	印	生年月日	
		電話番号	

小金井市介護資格取得費補助金の交付を受けたいので、必要書類を添えて次のとおり申請します。

交付申請の内訳 （該当項目に○）	介護福祉士受験対策講座受講料	(A)	・講座実施事業者 ・受講期間 年 月 日～ 年 月 日 ・受講料（総額） 円
	介護福祉士国家試験受験手数料	(B)	円
	介護福祉士登録手数料	(C)	円
	介護技術講習の受講料	(D)	・講座実施事業者 ・受講期間 年 月 日～ 年 月 日 ・受講料（総額） 円
	勤務先からの補助額	(E)	円
補助対象経費【(A) + (B) + (C) + (D) - (E)】			円

就労状況等	事業所名			
	所在地		電話番号	
	サービス種別	居宅サービス ・ 施設サービス ・ 地域密着サービス その他（ ）		
	雇用形態	常勤 ・ 非常勤 ・ 臨時（パート） ・ その他（ ）		
	採用年月日	年	月	日

（口座振替依頼書）上記の補助金については、以下の口座への振り込みを依頼します。

金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 農協	支店 本店 出張所	預金種別	
			口座番号	
口座名義（カナ）				

就労証明書 （勤務先証明欄）	上記の者は、 年 月 日付けで当事業所に採用したことを証明する。 加えて、研修終了後 ・ 復職後 3か月で合計60時間以上就労し、現在、当事業所の介護職員であることを証明する。 年 月 日
	事業所名
	代表者名 印