

■申請にあたって(介護福祉士)

【必要な添付書類】

(1) 領収書(原本)

1. 受験対策講座受講料 介護福祉士試験に係るもの・受講期間が確認できるもの
2. 国家試験受験手数料 受験票と一体になっている受領証(ハガキ)
3. 資格登録手数料 試験センター宛の振替払込請求書兼領収書(水色枠のもの)  
振込手数料は補助対象外

(その他) 書籍代であれば、書籍名・購入者氏名の確認できる領収書

(2) 介護福祉士登録証(コピーで可)

【申請書兼請求書の記入にあたって】

記入見本もご覧ください。※①～⑦は記入見本の番号です。

① 申請日

『介護福祉士登録証』に記載された登録年月日を基にします。

「採用年月日」が「登録年月日」より前 登録年月日から 3 か月経過後の翌月1日以降\*に申請可。

「登録年月日」が「採用年月日」より前 採用年月日から 3 か月経過後の翌月1日以降\*に申請可。

※登録年月日から3か月以内に就業していること。

\*申請期間は、この翌月 1 日から起算して 6 カ月以内となります。

② 申請年度の記入

③ 補助対象経費の確認

「勤務先からの補助額」はなくても「0円」と記入してください。

④ 申立事項欄の署名

⑤ 就労先・採用年月日の記入

就労状況等に記載されている採用年月日と一致していますか？

⑥ 就労先証明欄

- ・ 証明書記入日が採用年月日または研修修了日から 3 か月経過していますか？
- ・ 就労先の代表者名(事業所長や施設長等)の記載と押印(役職印)がありますか？  
役職印の場合、氏名の前に「事業所長」等と役職名を記載。  
事業所長の私印の場合、氏名の前に役職名がなくても可。

⑦ (口座振替依頼書)

口座名義欄はカナのみ記入してください。

第1号様式の2(第5条、別表第2関係)

記入見本

① 申請日 R7 年 9 月 30 日

(あて先) 日野市長

②

日野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)

下記に係る R7 年度日野市介護資格取得費補助金を申請します。

なお、日野市介護資格取得費補助金に係る支払い手続きについては、日野市健康福祉部介護保険課長を代理人として定め、委任します。

【申請者】

|     |                           |      |                                              |
|-----|---------------------------|------|----------------------------------------------|
| 住 所 | 〒191-8686 東京都日野市神明 1-12-1 |      |                                              |
| 氏 名 | 日野 太郎                     | 生年月日 | 1986 年 10 月 30 日 ( 38 歳 )                    |
|     |                           | 電話番号 | 日中に連絡できる電話番号(携帯・自宅・その他)<br>090 - 1234 - 5678 |

日野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。

|                     |     |                                   |   |                                                                                  |
|---------------------|-----|-----------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------|
| ※該当する項目に○           | (○) | 介護福祉士受験対策講座受講料<br>(テキスト代・模擬試験を含む) | A | ・講座実施事業者( OO福祉カレッジ )<br>・受講期間 R6 年 9 月 1 日 ~ R6 年 11 月 30 日<br>・受講料(総額) 20,000 円 |
|                     | (○) | 介護福祉士国家試験受験手数料                    | B | 18,380 円                                                                         |
|                     | (○) | 介護福祉士資格登録手数料                      | C | 3,320 円                                                                          |
|                     | (○) | その他要綱に定めのあるもの                     | D | ・支出対象経費( 参考書代 )<br>・費用額 4,000 円                                                  |
|                     |     | 勤務先からの補助額                         | E | ③ 0 円                                                                            |
| 補助対象経費【(A+B+C+D)-E】 |     |                                   |   | 45,700 円                                                                         |

|       |               |                                                                           |            |                                 |
|-------|---------------|---------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------|
| 就労状況等 | 事業所名          | 特別養護老人ホームOO                                                               |            | 電話番号                            |
|       | 所在地           | 日野市 ●●1丁目1番地の1                                                            |            | 042 - 1234 - 5678               |
|       | 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)<br>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)<br>その他( ) |            |                                 |
|       | 採用年月日         | R7 年 4 月 1 日                                                              | 雇用形態(該当に○) | 常勤・非常勤・臨時(パート)<br>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あたり、国、東京都、他の地方公共団体、公共団体、民間等からの同種の補助金等を受けておらず、今後も受けないことをここに申し添えます。また、申請日において、市内事業所で就労していることに間違いありません。並びにこの申請に虚偽がないことを誓約し、これに反したときには補助金を返還する必要があることを理解しています。<br>【その他の申し立て事項等】 ④ 署名 日野 太郎 |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|        |                                                                                                 |           |             |              |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|--------------|
| 就労先証明欄 | 上記の者は、R7 年 4 月 1 日付で当事業所に採用したことを証明する。<br>加えて、資格登録後 復職後 3ヶ月間で合計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。 |           |             |              |
|        | R7 年 9 月 30 日                                                                                   | 事業所名      | 特別養護老人ホームOO | 特養OO<br>施設長印 |
|        | 代表者名                                                                                            | 施設長 神明 太郎 | ⑥           |              |

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

|          |                             |        |     |      |         |
|----------|-----------------------------|--------|-----|------|---------|
| 金融機関     | 銀行                          | 日野市役所  | 支店  | 預金種別 | 普通      |
|          | 三菱UFJ<br>信用金庫<br>信用組合<br>農協 |        | 出張所 | 口座番号 | 1234567 |
| 口座名義(カナ) |                             | ヒノ タロウ | ⑦   |      |         |

市処理欄