

■申請にあたって(介護支援専門員)

【必要な添付書類】

- (1) 領収書(原本)
- 1. 受験対策講座受講料 実務研修受講試験に係るもの・受講期間が確認できるもの
 - 2. 実務研修受験手数料 払込み手数料は対象外となります
 - 3. 実務研修受講手数料
 - 4. 登録申請手数料
 - 5. 専門員証交付手数料
- 4・5は1枚の振替払込請求書兼領収書に合算されている(2,500 円)
申請書上段に 1,500 円、下段に 1,000 円と分けて書いてください
- (2) 介護支援専門員証 (カード型のもので可・コピーを提出してください)

【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※申請の要件を満たしてから 6 カ月以内
- 『介護支援専門員証』に記載された交付年月日を基にします。
- 申請書右上の申請日は
- 採用年月日 が 交付年月日 より前なら 交付年月日から 3 か月経過後の翌月1日以降*か？
交付年月日 が 採用年月日 より前なら 採用年月日から 3 か月経過後の翌月1日以降*か？
- ※交付年月日から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 申立事項欄の署名確認
- ⑤ 就労先・採用年月日の確認
- 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 就労先証明欄の確認
- ・ 証明書記入日が採用年月日 or 交付年月日からおおそ 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？
- ※事業所印は不可
- 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 振込先口座等の確認
- 口座名義欄はカナのみ記入してください

第1号様式の3(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(介護支援専門員)

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) 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 ○	()	介護支援専門員実務研修受講試験受験対策講座 受講料 (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) ・受講期間 R6 年 9 月 1 日 ~ R6 年 11 月 30 日 ・受講料(総額) 60,000 円
	()	介護支援専門員実務研修受験手数料	B	12,400 円
	()	介護支援専門員実務研修受講料	C	44,600 円
	()	介護支援専門員登録申請手数料	D	1,500 円
	()	介護支援専門員証交付手数料	E	1,000 円
	()	介護支援専門員再研修受講料	F	円
	()	勤務先からの補助額	G	0 円
補助対象経費【(A+B+C+D+E)-G】又は【F-G】				119,500 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○)	居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所・施設サービス(特養 老健等) 地域密着型サービス(小規模多機能・グループホーム等) 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) その他()

申 立 事 項	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場合がありますことを理解しています。 【その他の申し立て事項等】	④ 署名 日野 太郎
------------------	---	------------

就 労 先 証 明 欄 (就 労 先 証 明 書)	上記の者は、R7 年 4 月 1 付で当事業所に採用したことを証明する。 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、	⑤
	R7 年 9 月 30 日	⑥
	事業所名 特別養護老人ホームOO 代表者名 施設長 神明 太郎	⑦

(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	三菱UFJ 銀行 信用金庫 信用組合 農 協	日野市役所	支店 本店 出張所	預金種別	普通
				口座番号	1234567
口座名義 (カナ)		ヒノ タロウ	⑦		

市処理欄