

第1号様式（第5条関係）

江戸川区介護職員初任者研修等受講費用助成申請書

年 月 日

江戸川区長 殿

江戸川区介護職員（初任者・実務者・生活援助従事者）研修受講費用助成金の交付を受けたいので、江戸川区介護職員初任者研修等受講費用助成事業実施要綱第5条の規定に基づき、次のとおり申請します。

なお、初任者研修等受講費用に係る助成金の交付申請に当たり、受講に係る経費について他に助成を受けていないことを申し添えます。

申請者	住所	〒			
	ふりがな			生年月日	年 月 日
	氏名				
	連絡先	自宅		携帯	

研修機関名					
所在地	〒				
研修期間	年 月 日 ~ 年 月 日				
申請金額	円（千円未満切捨て）				
勤務先	法人名称				
	事業所名				
	事業所所在地	〒			
		江戸川区 電話（ ）			
勤務開始日	年 月 日				

添付書類

- 1 介護職員初任者研修、実務者研修又は生活援助従事者研修修了証明書の写し
- 2 介護職員初任者研修、実務者研修又は生活援助従事者研修受講費用の領収書
- 3 6か月以上江戸川区内の介護事業所で就労している証明書（第2号様式）

江戸川区介護職員初任者研修等受講費用助成申請書  
提出前のチェックリスト

申請者名： \_\_\_\_\_

1 対象

注意事項等	<input checked="" type="checkbox"/>	備考
(1) 現在の就労先は「江戸川区内にある、指定を受けている介護事業所」ですか？ 対象介護事業所は別表1をご確認ください。 <span style="color: red;">指定を受けていない事業所、障害福祉サービス事業所等は対象外</span> です。	<input type="checkbox"/>	
(2) 研修終了後、江戸川区内の介護事業所に介護職として6か月間就労し、申請時も就労を継続していますか？	<input type="checkbox"/>	
(3) 他の制度による類似の助成を受けていませんか？	<input type="checkbox"/>	

2 申請書

注意事項等	<input checked="" type="checkbox"/>	備考
(1) 朱肉を使用した印で押印していますか？ 二重、掠れ、欠け、不鮮明等にならないようしっかりと押してください。	<input type="checkbox"/>	
(2) 右上の申請日は記入しましたか？ 和暦で記入する場合「令和」は省略不可。	<input type="checkbox"/>	
(3) 外国籍の方は指名をアルファベットか漢字で記入しましたか？ カタカナ不可。	<input type="checkbox"/>	
(4) 研修期間の修了日は修了証明書の日付を記入していますか？	<input type="checkbox"/>	
(5) 申請金額は1,000円未満切捨てになっていますか？ 例)72,340円の場合、「72,000」と記入 金額の訂正は一部訂正でなく下記のようにしてください。 例) 72,000 <span style="color: red; border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">72,340</span> 円	<input type="checkbox"/>	
(6) 訂正がある場合は「二重線と本人印押印」のうえ訂正されていますか？ 印鑑は申請者氏名欄に押印したものと同じものを使用してください。	<input type="checkbox"/>	

3 就労証明書

注意事項等	<input checked="" type="checkbox"/>	備考
(1) 勤務開始年月日は申請書の勤務開始日と一致していますか？	<input type="checkbox"/>	
(2) 訂正がある場合は「二重線と事業所印押印」のうえ訂正されていますか？ 印鑑は代表者欄に押印したものと同じものを使用してください。	<input type="checkbox"/>	

4 提出書類の確認

注意事項等	<input checked="" type="checkbox"/>	備考
(1) 下記提出書類はそろっていますか。 ・ 申請書 ・ 初任者研修等の修了証明書の写し ・ 初任者研修等受講費用の領収書 <span style="color: red;">※領収書は原本</span> （研修機関の押印のあるもの）です。 ない場合は研修機関へお問い合わせください。 ・ 就労証明書	<input type="checkbox"/>	

別表1 対象介護事業所

江戸川区内にあり、指定を受けており、下記のいずれかの事業を行う施設または事業所	
指定居宅サービス 指定介護予防サービス	訪問介護 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護 通所介護 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護
指定地域密着型サービス 指定地域密着型介護予防サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 複合型サービス
介護保険施設	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院

※指定を受けていない事業所、障害福祉サービス事業所等は対象外