

江戸川区介護支援専門員研修費用助成申請書

記載例

提出日(郵送日)

令和 7 年 1 月 6 日

江戸川区長殿

このことについて、江戸川区介護支援専門員研修費用助成事業実施要綱第7条の規定に基づき、次のとおり申請します。

法人名	株式会社江戸川介護				
法人所在地	〒 132-0021				
	江戸川区中央1-4-1				
代表者職名	代表取締役	代表者氏名	江戸川 太郎 印		
書類作成担当者	氏名	江戸川 花子	連絡先	03-5662-0892	

介護支援専門員 法定研修受講者氏名	事業所種別	介護支援専門員 法定研修名	研修修了日	受講料(円) (受講者が実施機 関に支払う額) A	申請金額(円) Aに1/4乗じた額 ※千円未満切捨て
	事業所名				
江戸川 次郎	居宅介護支援 居宅介護支援 えどがわ	専門研修 I	令和 7年 2月 1日	34,500 円	8,000 円
東京 太郎	地域包括支援センター 地域包括 東京	再研修	令和 7年 2月 1日	28,500 円	7,000 円
東京 次郎	(介護予防)小規模多機能型 居宅介護 小規模多機能型 東京	更新研修(実務経験者 向け32時間・後期)	令和 7年 2月 1日	23,800 円	5,000 円
			令和 年 月 日	円	円
			令和 年 月 日	円	円
			令和 年 月 日	円	円
			令和 年 月 日	円	円

※行数が足りない場合は、2ページ目にご記入ください。(注)行の挿入は行わないでください。
申請書が2ページ以上になる場合、申請金額の合計額は最終ページにご記入願います。

合計	20,000 円
----	----------

添付書類

添付書類	提出時チェック欄
1 当該研修の修了証明書の写し	<input checked="" type="checkbox"/>
2 介護支援専門員証明書の写し	<input checked="" type="checkbox"/>
3 当該研修の受講費用の領収書の写し	<input checked="" type="checkbox"/>
4 当該研修の受講費用を事業者が全額負担したことが分かる書類	<input checked="" type="checkbox"/>
5 就労証明書	<input checked="" type="checkbox"/>

添付書類を確認の上、併せてご提出ください。