

介護員養成研修受講費用助成金申請書

年 月 日

社会福祉法人栃木県社会福祉協議会長 様

介護員養成研修受講費用助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

また、私は、記載・提出した個人情報について、社会福祉法人栃木県社会福祉協議会個人情報保護規程の規定（必要な範囲での第三者提供を含む。）に基づき取り扱われることを同意します。

フリガナ		
申請者氏名	（自署）	
現住所	〒	
電話番号 （日中連絡が取れる番号）		
生年月日・性別	年 月 日生（満 歳）	男 ・ 女
研修名 （いずれかに○）	介護職員初任者研修 ・ 生活援助従事者研修	
養成機関名		
受講期間	年 月 日 ～	年 月 日
受講料 ①	円	
所属事業所等による受講料の負担の有無	ア 負担がある	イ 負担はない
負担がある場合の負担額 ②	円	
申請額 (①－②) ÷ 2 ※1～2	円	

※1 千円未満切り捨て。

受講料の半額と50,000円（生活援助従事者研修は25,000円）を比較し、少ない方の額

※2 所属事業所等による受講料の負担がある場合は、受講料からその負担額を差し引いた受講料の半額が申請額になります。（受講料－事業所等負担額）÷2＝申請額

添付書類

- 1 介護員養成研修受講資金助成金交付請求書（様式第2号）、振込先がわかる通帳のコピー
- 2 就業先が発行した在職証明書（様式第3号）
- 3 介護員養成研修修了証の写し
- 4 介護員養成研修の受講料を申請者本人が支払ったこと及びその金額を確認できる領収書の写し