別記様式第１号の１（第６条関係）

年　　月　　日

文 京 区 長　殿

文京区介護支援専門員等研修費用補助金交付申請兼請求書
（研修１～３申請用）

文京区介護支援専門員等研修費用補助金交付要綱第６条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて、補助金の交付を申請します。

記

申請者	氏名（フリガナ）	（　　）　㊞		
	住所	〒		
	介護支援専門員登録番号			
	勤務先事業所	サービス種別		
		事業所名		
	当該事業所での採用年月日	年　月　日　～　勤務継続中		
	勤務形態	常勤　・　非常勤　・　派遣		
受講状況等	研修名（該当する欄に○）		実務研修　【87 時間】	
			再研修　【54 時間】	
			更新研修（実務未経験者）【54 時間】	
	受験及び受講した都道府県			
	受講期間	年　月　日～　年　月　日		
	研修実施機関名称			
	研修費用（支払済額）			

※　区被保険者のケアマネジメントを　担当している（担当期間：　年　月　日から）　・　担当していない

※　他の類似の助成等を　受けて（受けようとして）いない　・　受けている

上記内容により、補助対象経費　金　　円　を申請します。

（添 付 書 類）

- 勤務証明書（別記様式第２号）
- 当該研修を修了した旨の証明書（写）
- 当該研修受講料の領収書その他支払を証明できる書類（写）
  ※　申請者の氏名及び支払金額が明記されたもの
- 介護支援専門員証（写）