

【個人による申請の場合】

1. 申請書と必要な添付書類を提出する。

- ・受講料助成金交付申請書（様式第1号）
- ・在職証明書（様式第3号）もしくは、採用予定証明書（様式第4号）
- ・研修を修了したことを証する書類（修了証明書）の写し
- ・受講費・教材費の領収書の原本
- ・受講費・教材費、受講内容が確認できるもの（パンフレット等）

2. 交付金額が決定し、交付決定通知書が申請者のもとに届く。

3. 交付請求書を提出する。

- ・受講料助成金交付申請書（様式第7号）

4. 指定された口座に、交付金が振り込まれる。

令和 年 月 日

尼崎市長 様

研修を受講し、
助成金の申請をされる方の

- ①住所
- ②ふりがな
- ③氏名
- ④電話番号

を記入

申請者 ①住所 尼崎市東七松町1-23-1
 ②ふりがな あまがさき はなこ
 ③氏名 尼崎 花子
 ④(電話番号) 06 - 6489 - 6356

受講料助成金交付申請書【個人】

修了証明書に
記載されている
修了日を記入

受講された研修に
チェック☑を
入れる

職員初任者研修等受講料助成金交付要綱（以下「助成金交付要綱」という。）第6
条、下記により助成金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

研修名	<input checked="" type="checkbox"/> 助成金交付要綱第2条第1号に規定する介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 助成金交付要綱第2条第2号に規定する介護福祉士実務者研修				
研修修了日	令和 6 年 5 月 18 日				
研修受講料・教材費	(税込) ⑤ 87,780 円 (内、消費税額) ⑥ 7,980 円				
額	4	3	0	0	0 円
	※支払受講料の2分の1（千円未満切り捨て） 上限6万円				

税込の受講料の2分の1
(千円未満は切り捨て)
を記入

⑤税込の受講料と、
⑥消費税額を記入

勤務先	事業所又は施設名 <u>訪問看護ステーションあまがさき</u> 所在地 <u>尼崎市●●町●丁目●-●</u> (サービス種類 <u>訪問介護</u>)
添付資料	<input checked="" type="checkbox"/> 研修を修了したことを証する書類の写し <input checked="" type="checkbox"/> 研修実施事業者が発行した受講料（教材費を含む。）の領収書 <input checked="" type="checkbox"/> 研修の受講料（教材費を含む。）・受講内容がわかるもの（受講料明細書、受講内容等） <input checked="" type="checkbox"/> 在職証明書（様式第3号）もしくは採用予定証明書（様式第4号）

在職されている
尼崎市内の
・介護保険事業所名
・所在地
・サービス種類
を記入

添付資料が揃っているか
確認してチェック☑を
入れる

令和6年10月15日

尼崎市長 様

在職証明書

修了証明書に記載されている
修了日以降の日付であること。

下記の者については、令和6年10月15日現在当法人に在職していることを証明
します。

研修受講者の

- ①住所
②氏名、ふりがな
③生年月日
④勤務している尼崎市内の事業所名

を記入。

① 住所 尼崎市東七松町1-23-1

② 氏名 尼崎 花子

③ 生年月日 平成8年5月23日

④ 勤務先（事業所名）ヘルパーステーション あまがさき

- ・勤務事業所のサービス種類
・受講者の雇用形態
を記入。

サービス種類	訪問介護
雇用形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> 非常勤職員 <input type="checkbox"/> その他（ ） 勤務日数（週 5 日間） 1日の勤務時間（ 5 時間）

勤務している事業所の法人について

- ⑤法人の所在地
⑥法人名
⑦役職と代表者名と代表者印
⑧法人の電話番号

を記入。

⑤ (住所) 大阪府豊中市〇〇町2-3-1

⑥ (法人名) 株式会社 あまがさき

⑦ (代表者名) 代表取締役 尼賀 咲 印

⑧ (電話番号) 06 - 6867 - 6867

令和6年10月15日

尼崎市長 様

採用予定証明書

修了証明書に記載されている
修了日以降の日付であること。

下記の者については、令和6年10月15日付で当法人に採用予定であることを証明します。

研修受講者の

- ①住所
②氏名、ふりがな
③生年月日
④勤務している尼崎市内の事業所名

を記入。

① 住所 尼崎市東七松町1-23-1

② 氏名 尼崎 花子

③ 生年月日 平成8年5月23日

④ 勤務先（事業所名）ヘルパーステーション あまがさき

- ・勤務事業所のサービス種類
・受講者の雇用形態
を記入。

サービス種類	訪問介護
雇用形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> 非常勤職員 <input type="checkbox"/> その他（ ） 勤務日数（週 5 日間） 1日の勤務時間（ 5 時間）

勤務している事業所の法人について

- ⑤法人の所在地
⑥法人名
⑦役職と代表者名と代表者印
⑧法人の電話番号

を記入。

⑤ (住所) 大阪府豊中市〇〇町2-3-1

⑥ (法人名) 株式会社 あまがさき

⑦ (代表者名) 代表取締役 尼賀 咲 印

⑧ (電話番号) 06 - 6867 - 6867

(記入例)

様式第7号(第8条関係)

年 月 日

尼崎市長 様

住所
氏名、ふりがな
電話番号

をご記入いただき、
押印をお願いいたします。

請求者①住所 尼崎市東七松町1-23-1
②ふりがな あまがさき たろう
氏名 尼崎 太郎 (印)
③(法人名)
④(代表者名)
⑤(電話番号) 06 - 6489 - 6356

受講料助成金交付請求書

尼崎市介護職員初任者研修等受講料助成金交付要綱第8条の規定に基づき、下記のとおり助成金を請求します。

記

⑥ 1 助成金請求額

60,000 円

決定通知書に書かれている
「交付額」の金額をご記入ください。

⑦ 2 振込先口座

ゆうちょ銀行か、それ以外の金融機関で、振込
をご希望される口座のご記入をお願いします。

【ゆうちょ銀行以外の金融機関】

銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通				<input type="checkbox"/> 当座		
尼崎	立花	口座番号	0	1	2	3	4	5	6
金融機関コード	店舗コード	フリガナ	アマガサキ タロウ						
0 0 7 8	0 9 1	口座名義	尼崎 太郎						

【ゆうちょ銀行】

記号	番号	フリガナ	
		口座名義	