

可児市長 様

申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_

可児市介護職員研修修了者受講費用助成金・就職奨励金交付申請書兼請求書

可児市介護職員研修修了者受講費用助成金及び就職奨励金交付要綱第5条の規定により受講費用助成金／就職奨励金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請し、交付を請求します。

申請区分 ※いずれかにチェックしてください。	<input type="checkbox"/> 初任者研修受講費用の助成 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス事業所就職奨励金の交付	
初任者研修等 ※受講費用欄は、受講費用助成金申請の場合に記入してください。	研修等の名称	
	実施事業者	
	研修期間	年 月 日～ 年 月 日
	受講費用	円
就労事業所	事業所名	
	所在地	可児市
	サービス種別	
	就労開始日	年 月 日
交付申請金額	円	
振込口座 ※申請者本人名義の口座に限ります。	銀行・農協 信用金庫	
	本店・支店 出張所	
	普通 当座	(フリガナ) 口座名義人
口座番号		
添付書類 ※該当にチェックしてください。	<input type="checkbox"/> 初任者研修等の修了証明書の写し <input type="checkbox"/> 初任者研修受講費用の領収証（受講費用の助成申請の場合） <input type="checkbox"/> 就労事業所を運営する法人が発行する就労等証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

（裏面も記入してください。）

## 誓約書

交付申請に当たって、下記事項に間違いのないことを誓約します。  
(チェックをしてください。)

- 介護保険サービス事業所での就労は、本事業所が初めてです。
- 本事業所に、6箇月以上継続して勤務しています。
- 初任者研修等の受講費用について、他の制度等により助成を受けていません。また、受ける予定はありません。
- 受講費用助成金又は就職奨励金の受給後に、交付要件に該当しないことが判明したときは、受給した金額を市に返還します。

年 月 日

署 名 \_\_\_\_\_

(以下記入不要)

**【担当課記入欄】**

就 労 事 業 所 の サ ー ビ ス 種 別	<input type="checkbox"/> 訪問介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護（注1）…① <input type="checkbox"/> 上記以外のサービス（注2）…②		
受講費用助成金又は 就 職 奨 励 金 の 額	円	受講費用助成金 就職奨励金	①全額 ②半額（千円未満切捨） ①50,000 円 ②25,000 円
処 理 欄			担当

注1 併設する住宅型有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅へのサービス提供のみを行う事業所であるときを除く。

2 法第8条に規定するサービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援を除く。）及び第8条の2に規定するサービス（介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具販売及び介護予防支援を除く。）。