

介護員養成研修受講費補助申請書

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 様

1. 介護職員初任者研修 2. 生活援助従事者研修 ←(※1または2の研修名の番号を○で囲む)
の受講費の補助を受けたいので、下記の関係書類を添えて申請します。

※該当者、センター・バンク登録者 →【求職票番号: 】

フリガナ		青森県内で福祉関係の就労意志	1 あり 3 なし	2 就労中 ※番号を○で囲む
申請者氏名	⑩			
申請者性別	男 ・ 女			
申請者生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)			
申請者現住所等 (※日中に連絡がとれる番号)	〒 () - () 住所: (アパート等の方は名称:) 電話: (自宅) (携帯)			
申請者勤務先 または学校名等 (※該当しない場合は空欄)	住所: 〒 () - () 名称: 電話: () ※学生・生徒の場合 学年 科等			
研修実施機関の名称				
研修実施機関の住所等	〒 () - () ※研修を受けている場所の住所 住所: 電話: () FAX ()			
受講日程	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
受講費	受講料 円 + 教材費 円 = 合計 円			
他機関・団体からの補助・助成	有 ・ 無			
就労斡旋登録機関 (※該当者は○で囲む)	◎青森県福祉人材センター ◎福祉人材バンク(八戸 ・ 弘前) ◎ハローワーク (青森・ヤングプラザ・八戸・弘前・むつ・野辺地 五所川原 ・ 三沢 ・ 十和田出張所 ・ 黒石)			
(※高校生該当者欄) 高校生参加研修等	令和 年 月 日開催の ※ (番号を○で囲む) 1 高校生対象福祉施設体験講習会 2 福祉の仕事あれこれ出前講座 に参加しました。			

【以下の欄は、申請者が高等学校生徒の場合、学校長の証明・押印をお願いします。】

上記、記載事項について証明をします。 令和 年 月 日 高等学校校長 ⑩

《関係書類》 1. 研修の受講者が確認できる資料 (写) 1部添付
 2. 研修名と受講費等が確認できる資料 (写) 1部添付
 3. センター等並びにハローワークの求職登録または斡旋が確認できる資料 (写) 添付
 《提出先》 〒030-0822 青森市中央三丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
 社会福祉法人青森県社会福祉協議会 福祉人材課(※弘前・八戸エリアは担当福祉人材バンクへ)

(様式2)

令和 年 月 日

介護員養成研修受講費補助交付決定通知書

(申請者氏名)

様

社会福祉法人青森県社会福祉協議会
会長 高杉 金之助 ㊟

令和 年 月 日付けで申請をいただいた介護員養成研修受講費補助につきましては、下記のとおり交付を決定しましたので通知いたします。

なお、研修修了後の請求方法は実施要領 9 のいずれか該当する方法で行ってください。

記

補助交付決定額 _____円

(様式3)

令和 年 月 日

介護員養成研修受講費補助不交付決定通知書

(申請者氏名)

様

社会福祉法人青森県社会福祉協議会
会 長 高 杉 金之助 ㊟

令和 年 月 日付けで申請をいただいた介護員養成研修受講費補助につきましては、下記の事由により交付を見送りさせていただくことになりましたので通知いたします。

記

理 由 _____ のため

(様式4)

令和 年 月 日

介護員養成研修受講費補助報告書

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 様

令和 年 月 日付で交付決定の通知を受けた介護員養成研修受講費補助について、研修を修了したので、関係書類を添えて下記のとおり報告します。

【報告研修名： 1. 介護職員初任者研修 2. 生活援助従事者研修】

(該当研修名の番号を○で囲む)

記 【求職票番号： 】

(フリガナ) 報告者氏名	Ⓜ
報告者現住所	〒()-()
研修実施機関の名称	
受講日程	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
受講費	受講料 円・教材費 円：計 円
補助額	円
福祉施設職場体験者記入欄	体験実施施設名： 日数： 日間
就労斡旋機関 (該当機関を○で囲む)	◎青森県福祉人材センター ◎福祉人材バンク(八戸・弘前) ◎ハローワーク (青森・ヤングプラザ・八戸・弘前・むつ・野辺地 五所川原・三沢・十和田出張所・黒石)
就労状況 (該当項目を○で囲む)	就労中・就職内定(施設名等：) 就職活動中(介護分野・介護以外(職種等：)) 進学予定(学校名：)
備考(連絡事項等)	

《関係書類》

研修実施機関が発行した研修修了証(写) 1部添付

※(携帯用の研修修了証は不可)

《提出先》

〒030-0822 青森市中央三丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
社会福祉法人青森県社会福祉協議会福祉人材課

令和 年 月 日

介護員養成研修受講費補助請求書

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 様

(請求者)

【求職票番号： _____】

住所 _____

氏名 _____ ㊞

令和 年 月 日付けで補助交付決定の通知を受けた介護員養成研修受講費補助について、関係書類を添付して下記のとおり請求します。

記

金 _____ 円

【振込先】

金融機関名	_____ 銀行（又は _____） _____ 支店
口座番号	（普通・当座）No. _____
（フリガナ） 名 義	_____ ※名義人が本人以外の場合、続柄： _____

《関係書類》

研修受講費の領収書（写） 1部添付

※（研修名が記載されているもの）

《提出先》

〒030-0822 青森市中央三丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
社会福祉法人青森県社会福祉協議会 福祉人材課

介護員養成研修受講費補助請求書

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 様

(請求者)

研修実施機関住所 _____

研修実施機関名称 _____

代表者職・氏名 _____ 公印

令和 年 月 日付けで補助交付決定の通知を受けた受講者の介護員養成
研修受講費補助について、関係書類を添付して下記のとおり請求します。

記

金 _____ 円

【受講者】

求職票番号	※該当する方のみ御記入ください。		
氏名 (性別)	(男・女)		
自宅住所	〒 _____		
学校・学年	高等学校	_____	学年

【振込先】

金融機関名	_____ 銀行 (又は _____) _____ 支店
口座番号	(普通・当座) No. _____
(フリガナ) 名 義	_____

《関係書類》

介護員養成研修受講費補助同意書 (様式6) 1部添付

《提出先》

〒030-0822 青森市中央三丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
社会福祉法人青森県社会福祉協議会 福祉人材課

(様式6)

令和 年 月 日

介護員養成研修受講費補助請求同意書

(研修実施機関)

住所 _____

名称 _____

代表者職・氏名 _____ 様

(生徒)

自宅住所 _____

学校名・学年 _____ 高等学校 _____ 学年

氏名 _____ (印)

私は、社会福祉法人青森県社会福祉協議会が実施する介護員養成研修受講費補助事業に係る受講費補助の請求について、上記研修実施機関が行うことに同意します。

(様式7)

令和 年 月 日

介護員養成研修受講費補助変更申請書

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 様

(申請者)

住所 _____

氏名 _____ 印

令和 年 月 日付け青社協第 号で交付決定の通知を受けた介護員養成研修受講費補助に係る交付決定額について、下記のとおり変更したいので、関係書類を添えて申請します。

記

変更後の補助申請額 _____ 円

当初の補助交付決定額 _____ 円

変更の理由 _____ のため

《関係書類》 当初の補助交付決定額との差額分及び用途内容が分かる
領収書（写） 1部添付

《提出先》 〒030-0822 青森市中央三丁目 20 番 30 号 県民福祉プラザ 2 階
社会福祉法人青森県社会福祉協議会 福祉人材課

(様式8)

令和 年 月 日

介護員養成研修受講費補助変更交付決定通知書

(申請者氏名)

様

社会福祉法人青森県社会福祉協議会
会長 高杉 金之助 ㊞

令和 年 月 日付けで変更申請書を提出いただいた介護員養成研修受講費補助につきましては、下記のとおり変更し交付することを決定しましたので通知いたします。

記

補助変更交付決定額 _____ 円

(様式9)

令和 年 月 日

介護員養成研修受講費補助変更不交付決定通知書

(申請者氏名)

様

社会福祉法人青森県社会福祉協議会
会 長 高 杉 金之助 ⑩

令和 年 月 日付で変更申請書を提出いただいた介護員養成研修受講費補助
につきましては、変更申請を見送りし、令和 年 月 日付青社協第 号で
の通知のとおり交付することといたします。