

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 の受講費の補助を受けたいので、関係書類を添えて申請します。(1又は2の番号を○で囲む)

【人材センター・バンクの求職票番号: _____】

フリガナ		青森県内で福祉関係に就労の意志確認	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 <small>(※日中に連絡がとれる番号)</small>	〒()-() 住所: _____ (アパート等の方は名称: _____) 電話: (携帯) _____ (自宅)			
申請者勤務先 または学校名等 <small>(※該当しない場合は空欄)</small>	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 予定			
受講費	受講料 円 + 教材費 円 = 合計 円			
他機関の補助・助成	有 ・ 無			
就労斡旋登録機関 <small>(※番号等を○で囲む)</small>	1 青森県福祉人材センター 2 福祉人材バンク(八戸・弘前) 3 ハローワーク(支所名: _____)			
<small>(※高校生該当者欄)</small> 高校生参加研修等	令和 年 月 日開催の ※(1又は2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 _____に參加しました。			

【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。】

<p>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</p>

《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が確認できる資料(写) 添付
4. 福祉・介護の仕事に就労中の方は、就労を確認できる資料(写)または様式10の在籍証明書を添付

《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・八戸地区は、担当福祉人材バンクへ提出)

(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】(※1 又は2の番号を○で囲む)

【人材センター・バンクの求職票番号： 】

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 = 合計 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)	1 青森県福祉人材センター 2 福祉人材バンク(八戸・弘前) 3 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)	1 就労中 2 就職(施設名等：) 3 就職活動中(イ 介護分野 □ 介護以外(職種等：)) 4 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 (※弘前・八戸地区は担当福祉人材バンクへ提出)

(様式5 - (1))

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)

住所 _____

氏名 _____ ⑩

令和 年 月 日付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	(1 普通 2 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 (※弘前・八戸地区は担当福祉人材バンクへ提出)

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	(1 普通 2 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 (※弘前・八戸地区は担当福祉人材バンクへ提出)

(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 _____ ⑩

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 10)

社会福祉法人 青森県社会福祉協議会会長 様

在籍証明書

フリガナ	
申請者氏名 (性別)	(男・女)
住 所	〒()-()
入社年月日	年 月 日
就業先名	
使用目的	介護員養成研修受講費の補助金申請のため

上記の者は当事業所に在籍していることを証明します。

年 月 日

所 在 地

法人等名称

代表者氏名

印