（様式１）　　令和　　年　　月　　日

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 の番号を〇で囲む)

【人材ｾﾝﾀｰ･ﾊﾞﾝｸの求職票番号:　　】

フリガナ		青森県内で福祉関係に就労の意志確認	1　あり　　2　就労中 3　なし　　※番号を〇で囲む
申請者氏名	㊞		
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：(携帯)　　(自宅)		
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 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 (※番号等を〇で囲む)	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（支所名：　　）		
(※高校生該当者欄) 高校生参加研修等	令和　　年　　月　　日開催の　　※(1 又は 2 の番号を〇で囲む) 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　　印

≪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)