

(第1号様式)

令和 3年 4月 1日

川崎市介護職員初任者研修受講・就労促進事業補助金交付申請書

川崎市長 あて

川崎市介護職員初任者研修受講・就労促進事業に係る受講料の補助を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、本事業の他に、受講料の補助は受けておらず、受講料の補助に係る申請も行っていないことを申し添えます。

ふりがな	ろうどう けいこ	生年月日	昭和・平成 45年 7月 1日
氏名	労働 恵子		
住所	〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地	電話番号 (日中連絡が 取れる番号)	044-0000-0000 または 090-0000-0000
養成機関名	らくらくヘルパー教室		
介護職員初任者研修 受講料支払額※1	84,824円	補助金申請額※2	16,960円
川崎市介護予防訪問サービス(生活援助特化型) 従事者養成研修受講の有無	あり ・ なし		

※1：介護職員初任者研修受講料支払額は、同研修の受講料(必須のテキスト代及び実習費を含む。)として、補助金申請者が研修を実施した養成機関に直接支払った額とします。

※2：補助金申請額は、左欄受講料支払額の20%(10円未満切り捨て)又は20,000円のうち、いずれか低い額とします。(ただし、川崎市介護予防訪問サービス(生活援助特化型)従事者養成研修受講者は左欄受講料支払額の20%(10円未満切り捨て)又は30,000円のうち、いずれか低い額とします。)

計算方法

$$84,824円 \times 20\% = 16,964.8 \\ \rightarrow 16,960円 (10円未満切り捨て)$$

添付書類

- 1 介護職員初任者研修の受講について、申請者が受講料を支払ったこと及び金額を証明する領収書又はそれに類する書類の写し
- 2 就業先が発行した、川崎市介護職員初任者研修受講・就労促進事業就業証明書(第2号様式)
- 3 介護職員初任者研修の修了証明書の写し

- 送付前に提出書類4点が揃っていることを確認してください。
- 書類が不足していると受付できませんのでご注意ください。