

八王子市介護人材資格取得支援事業補助金交付申請書

令和 年 月 日

八王子市長 殿

申請者	住所	〒 -		
	フリガナ 氏名		電話	

八王子市介護人材資格取得支援事業補助金の交付について、八王子市介護人材資格取得支援事業補助金交付要綱第7条の規定により、次のとおり申請します。

なお、報告にあたり、補助対象経費について、東京都等の公的な制度によるいかなる助成も受けていない、また、今後も受けないこと、並びに虚偽の申請をしないことを誓約し、これに反したときには補助金の一部または全部を返還する必要があることを理解しています。

就業先の事業所についてご記入ください。※市から事業所に在籍確認をします。

事業所名 (勤務先)		事業所番号 (10桁)	※事業所番号は就業先の事業所にご確認ください。	
事業所所在地	八王子市	事業所連絡先	-	-

就業状況についてご記入ください。

就業開始日	年 月 日	
新規就労者	令和7年(2025年)10月2日以降に就労した方は右記に☑を入れてください。 ※就労から過去1年間に、市内の介護保険サービス事業所で勤務したことのある方を除く。	<input type="checkbox"/>

申請する対象経費	<input type="checkbox"/> 初任者研修にかかる受講料等	円
	<input type="checkbox"/> 実務者研修にかかる受講料等	円
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士試験受験対策講座受講料	円
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士試験受験手数料	円
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士登録手数料	円
交付申請額	※各資格区分における補助上限額内の金額の合計を記載してください。	円

添付書類	【初任者研修及び実務者研修】	
	<input type="checkbox"/> 養成研修事業者等が発行する受講料等に係る領収書の写し又はそれに類する書類	
	<input type="checkbox"/> 養成研修事業者等が発行する修了証明書の写し	
	【介護福祉士】	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士資格取得に要する費用に係る領収書の写し又はそれに類する書類	
<input type="checkbox"/> 介護福祉士登録証(社会福祉士及び介護福祉士法第43条第1項に規定する指定登録機関が交付したものに限る。)の写し		
【共通】		
<input type="checkbox"/> 八王子市介護人材資格取得支援事業補助金交付請求書兼支払金口座振替依頼書(第3号様式)		
<input type="checkbox"/> 本人確認書類(必ずチラシまたは市ホームページを参照してください。)		