

記入例

渋谷区介護福祉士資格取得費用補助金交付申請書兼請求書

令和8年 10月 28日

渋谷区長 殿

印
余白部分に申請者の捨印を押してください。

下記のとおり、渋谷区介護福祉士資格取得費用補助金の交付を申請します。
なお、この助成を受けるに当たり、他の類似の助成を受けておらず、助成に係る申請も行っていないことを申し添えます。
また、交付が決定した時は、下記口座に振り込んでください。

申請者 記入欄	申請者	住所	〒150-0000 渋谷区宇田川町〇-〇			
	氏名	渋谷 花子	印	日中に連絡できる電話番号	090-XXXX-XXXX	
	申請する経費の内訳(印)	<input type="radio"/>	介護福祉士受験対策講座受講料(講座、セミナー、模擬試験等)	・講座実施事業者名(〇〇カレッジ) ・受講料(総額) 80,000円		
		<input type="radio"/>	介護福祉士国家試験受験手数料	・受験手数料 18,380円		
		<input type="radio"/>	介護福祉士資格登録手数料	・登録手数料 3,320円		
	請求金額					
	介護福祉士資格登録日		令和8年 4月 23日			
	振込口座	金融機関名	〇〇	銀行・信用金庫・信用組合・労働金庫・農協		
		支店名	〇〇支店			
		預金種別	1. 普通	2. 当座		
口座番号		1234567				
口座名義(カナで記入)		シブヤ ハナコ				

請求金額は記入しないでください

添付書類

- 介護福祉士国家試験合格証書(写し)
- 介護福祉士登録証(写し)
- 助成対象費用の支払いに係る領収書等(原本又は写し)
- 登録手数料の支払いに係る領収書等(原本)

事業者証明欄		
渋谷区長 殿	事業者 所在地 法人名 代表者名	
	令和8年 10月 28日 事業者の所在地、法人名、代表者名をご記入の上、押印ください。 印	
上記申請者を介護職員として雇用していることを証明します。		
就労先事業所	名称	〇〇介護事業所
	所在地	渋谷区宇田川町〇-〇
	電話番号	03-XXXX-XXXX
	介護サービスの種類	通所介護
	就労期間	介護職員として令和8年 4月 1日から現在まで、継続して就労しています。
	雇用形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> 非常勤職員 <input type="checkbox"/> その他(パート・アルバイト・登録ヘルパー等)
	事務担当者名	渋谷 太郎
※就労先事業所は渋谷区内のみ対象とします。(法人の所在地は区外でも構いません。)		