

受領書

法人名、法人代表者の肩書及びお名前をご記入ください。

社会福祉法人 まつえ

理事長 松之木 太郎 様

受領日をご記入ください。

令和 5年10月15日

法人から受講者にお支払いした金額をご記入ください。この金額が区からの助成額以上でなければ制度の対象となりません。

金 29,000 円也

上記の金額を正に受領しました。

但し、(東京都) 介護支援専門員更新研修 費用として。

受講した研修の正式名称をご記入ください。

介護支援専門員登録番号：13000000

自署もしくは、記名押印をお願いします。

氏名： 葛西 花子 印

事業種別：居宅介護支援

今回の助成金の申請を提出する、現在の勤務先についてご記入ください。

事業所名：居宅介護支援事業所えどがわ