

第1号様式（第5条関係）

郵送で申請する場合は「投函日」、
窓口で申請する場合は「提出日」を記入してください。

江戸川区介護職員初任者研修等受講費用助成申請書兼請求書兼支払金口座振替依頼書

令和7年 4月15日

該当する研修に「○」をしてください。

江戸川区介護職員（初任者・実務者・生活援助従事者）が、江戸川区介護職員初任者研修等受講費用助成事業を実施します。なお、初任者研修等受講費用に係る助成金の受給を受けることを申し添えます。

朱肉を使用する印鑑を使用してください。
シャチハタは不可です。

申請者	住所	〒132-8501 東京都江戸川区中央1-4-1		
	フリガナ	エドガワ タロウ	生年月日	平成2年 3月4日
	氏名	江戸川 太郎		
	電話番号	090-0000-XXXX		

研修機関名	0000カレッジ	研修を開始した日と修了証明書に記載されている修了日を記入してください。
修了証明書に記載された研修機関名を記入してください。	31 江戸川区松島1-38-1	
	令和5年 3月 1日	～ 令和5年 5月31日

金額の前に「金」と記入してください。 → 金70,000円（千円未満切捨て）

勤務先	法人名称	社会福祉法人 〇〇会	
	事業所名	〇〇介護サービス	
	事業所所在地	〒132-0851 江戸川区 中央〇-〇-〇	
		電話 03（0000）XXXX	
	勤務開始日	令和5年 6月 1日	

勤務先情報は、就労証明書と同様の内容になります。

助成金については下記口座に振り込んでください。

こちらは支店コードです。

金融機関コード	9900	-	018	預金種別	1 普通	2 当座	4 貯蓄
金融機関名	ゆうちょ	銀行 信用金庫 信用組合	〇一八	店 支店 本店	口座番号	1234567	
フリガナ	エドガワ タロウ			申請者本人の口座情報を記入ください。			
口座名義	江戸川 太郎			本人以外の口座にはお振込みできません。			

書類の不備（記入漏れ、誤記入、押印漏れ、押印不鮮明、事実と相違）等がある場合、受け付けできませんので、申請前に必ず不備等が無いか確認して、ご提出してください。
※訂正する場合は、訂正箇所に二重線を引き、申請者欄に押印した印を二重線に被るように押印したうえで、正しい内容を余白に記入してください。修正テープ、修正液等を使用しないでください。