

第1号様式 (第5条関係)

郵送で提出する場合は「投函日」
窓口で提出する場合は「提出日」を記入してください

申請書兼支払金口座振替依頼書

令和 8 年 4 月 3 日

江戸川区長 殿

江戸川区介護福祉士育成給付金の交付を受けたいので、江戸川区介護福祉士育成給付金交付事業実施要綱第5条の規定に基づき、次のとおり申請します。

住民票に記載されている氏名と、付金の交付申請に当たり、当該試験等に係る経費について他に助成を受けたい旨を記載してください

朱肉を使用する印鑑を使用してください
シャチハタは使用できません

申請者	住所	〒 132-0851 江戸川区中央1-4-1		生年月日	平成 2 年	
	フリガナ	エドガワ タロウ			3 月 4 日	
	氏名	江戸川 太郎				
	連絡先	090 - 1234 - 5678				

介護福祉士 試験合格年月	令和 6 年 3 月	
登録証に記載されている合格年月日をご記入ください	(1) 介護福祉士試験受験対策講座	35,750 円
対象経費 (該当する経費に☑と金額等を記入)	養成機関名称	〇〇ケアスクール
	所在地	江戸川区中央×-×-×
	履修期間	令和5年7月1日
	(2) 介護福祉士試験受験手数料	18,380 円
	(3) 介護福祉士登録手数料	3,320 円

修了証明書に記載されている研修機関名をご記入ください

申請金額 金 57,000 円 (1,000円未満切捨て・上限100,000円)

勤務先	法人名称	(株)〇〇××ケアステーション		登録免許税(9,000円)は対象外です
	事業所名	〇〇××介護サービス		
	事業所所在地	〒 132-0021 江戸川区中央〇-〇-〇		
	連絡先	03 - 〇〇〇〇 - ××××		
	勤務開始日	令和 元 年 6 月 1 日		

助成金については下記口座に振り込んでください。

金融機関コード(4桁)	9900	支店コード(3桁)	018	預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	<input type="checkbox"/> 貯蓄
金融機関名	ゆうちょ	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合	〇一八	<input checked="" type="checkbox"/> 店 <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店	口座番号(7桁)	1234567	
フリガナ	エドガワ タロウ						
口座名義	江戸川 太郎						

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、申請前に必ず不備がないか確認してご提出ください。

※訂正する場合は、訂正箇所には二重線を引き、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。