

第1号様式（第5条関係）

介護人材緊急確保対策事業補助金交付申請書

立川市長 殿

申請者 所在地
法人名
代表者

印

次のとおり、介護人材緊急確保対策事業補助金の交付申請をします。

| | |
|------------|-------------------------------------|
| 事業所の名称 | |
| 事業所の所在地 | 立川市 町 |
| サービス種別 | |
| 補助金申請額 | 円 |
| 受講した研修等 | 介護職員初任者研修・介護福祉士実務者研修・ 介護福祉士資格取得費 |
| 対象介護職員 | |
| 研修事業所等の名称 | |
| 研修事業所等の所在地 | |
| 研修等の期間 | . . . ~ . . . |
| 申請者連絡先 | 担当者 TEL () FAX () |

＜添付書類＞

- 1) 受講又は資格を取得した介護職員の就労証明書（別紙1）
 - 2) 研修事業者が発行する修了証明書の写し
介護福祉士資格取得の場合、介護福祉士登録証の写し
 - 3) 支払関係書類（領収書等）の写し
 - 4) 受講料、テキスト代等の内訳がわかる書類（研修案内等）
 - 5) 雇用契約書の写し
 - 6) 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（申請日が属する月のもの）
- ※介護職員が直接研修事業者を支払った受講費等を本人に支給した場合は、支給明細書等の写しを添付し、本人に次のことを確認のうえ署名をもらってください。

私はこの度受講した介護職員初任者研修・介護福祉士実務者研修・介護福祉士資格取得費用について、勤務している事業所以外から補助又は助成を受けておりません。
署名： _____

(別紙1)

就労証明書

立川市長 殿

所在地
法人名
代表者

印

次のとおり就労していることを証明します。

| | | |
|-------|---|-------|
| 被雇用者 | 氏名 | |
| | 住所 | |
| | 生年月日 | |
| 就労事業所 | 名称 | |
| | 所在地 | 立川市 町 |
| | サービス種別 | |
| | 事業所番号 | |
| 雇用形態 | <input type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> 非常勤職員、パート、アルバイト <input type="checkbox"/> その他 () | |
| 就労開始日 | 上記事業所で介護職員として 年 月 日から継続して就労しています。 | |

<注意事項>

- 1) 就労事業所は、立川市内のみを対象とします(法人の所在地は、市外でも可とします。)
また、立川市介護福祉士資格取得支援事業補助金交付要綱第2条各号に掲げる事業を行う事業所を対象とします。
- 2) 被雇用者は、立川市内の就労事業所に介護職員として3か月以上継続して就労し、申請時において就労が継続していることが必要です。
- 3) 事業者において直接雇用されていない従事者(派遣社員等)は、対象となりません。