

埼玉県介護職員資格取得支援事業(実務者研修受講料)補助金交付申請書(法人用)

申請は令和7年1月10日(金)まで → (申請日) ____ 令和□ 年 ○ 月 △ 日

(宛先)埼玉県知事

所在地が一行でおさまらない時は、折り返しでも縮小でもよいので、見切れないようご注意ください。

| | |
|--------|-------------------------|
| 郵便番号 | 330-9301 |
| 法人所在地 | 埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1 |
| 法人名 | 社会福祉法人 ○△会 |
| 代表者職名 | 代表取締役 |
| 代表者氏名 | 埼玉 花子 |
| 申請担当者 | 埼玉 太郎 |
| 電話番号 | 048-830-○△◇□ |
| E-mail | a○□△@pref.saitama.lg.jp |

Excel、Wordなどの文章をやり取りできるアドレスをご記入ください。

下記により埼玉県介護職員資格取得支援事業(実務者研修受講料)補助金の交付を受けたいので、補助金等の交付手続等に関する規則第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

交付申請額内訳の合計額を記入してください。

1 交付申請額 金 115,500 円 (税抜)

2 補助対象施設

| | 施設名 | 施設の種類 | 交付申請額内訳 |
|----|--------------|----------|--------------|
| 1 | 特別養護老人ホーム○○○ | 介護老人福祉施設 | 77,000 円(税抜) |
| 2 | 介護老人保健施設□□□□ | 介護老人保健施設 | 38,500 円(税抜) |
| 3 | | | 円(税抜) |
| 4 | | | 円(税抜) |
| 5 | | | 円(税抜) |
| 6 | | | 円(税抜) |
| 7 | | | 円(税抜) |
| 8 | | | 円(税抜) |
| 9 | | | 円(税抜) |
| 10 | | | 円(税抜) |

パソコンで作成する場合、プルダウンリストから「施設の種類」を選択してください。

- 3 計画書 別紙1-1(様式第1号関係)のとおり
- 4 処遇改善計画書 別紙1-2(様式第1号関係)のとおり
- 5 添付書類 (1) 研修実施機関が交付する実務者研修修了証明書の写し
 (2) 研修実施機関が発行する領収書の写し
 (3) 法人が受講料相当額を支援対象職員に対し補填した場合、補填したことが確認できる書類
 (4) 受験票の写し(国家資格取得が処遇改善の要件となっている場合)