

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8年1月9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。

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。

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

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)