

第 2 号様式（第 7 条関係）

品川区長 あて

(申請者)

住所

氏名

電話番号

(個人にあつては、その住所および氏名)

品川区介護福祉士実務者研修等受講費助成金交付申請書

品川区介護福祉士実務者研修等受講費助成金交付要綱第 7 条の規定に基づき、受講費助成金の交付を下記のとおり申請します。

記

1. 助成金交付申請額 _____ 円

内訳

氏名	住所	年齢	資格取得日	受講費用 (初任者研修有無)	雇用期間 (区民以外の者に限る)	内 訳		申請額
						自己負担	事業者負担	
					-		-	

2. 関係資料

- (1) 受講費を支払ったことを証する書類（領収書等）
- (2) 研修修了証明書の写し

第 4 号様式（第 9 条関係）

年 月 日

品川区長 あて

(申請者)

住所

氏名

(個人にあつては、その住所および氏名)

品川区介護福祉士実務者研修等受講費助成金交付請求書

品川区介護福祉士実務者研修等受講費助成金交付要綱第 9 条の規定に基づき、受講費助成金について下記のとおり請求します。

記

1. 助成金請求額 _____ 円

内訳

氏名	住所	受講費用	内 訳		雇用期間 (区民以外の者に限る)	申請額	交付決定額
			自己負担	事業者負担			
				-	-		

支払金口座振替依頼書

品川区から私に支払われる下記の公金は、下記の口座に口座振替の方法をもって振り込んでください。
なお、振込手続き終了の通知は不要です。

品川区長 あて

年 月 日

依 頼 人 (債 権 者)	フリガナ										
	氏名 (法人名等)										
	郵便番号	〒					-				
	住 所	(都道府県) (市区町村)									
	電話番号										
振 込 先 座 口	金融機関	銀 行 本 店 信 金 支 店 信 組 出張所									
	預金種目	<input type="checkbox"/> 1 普通 <input type="checkbox"/> 2 当座 <input type="checkbox"/> 3 貯蓄 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()									
	口座番号									←右詰めで記入してください	
	フリガナ										
	口座名義										
請 求 金 額	円					請 求 容 年 度	介護福祉士実務者研修等 受講費助成金				
源 泉 徴 収 所 得 税 等	0円						課 名				
差 引 金 額	円					7	高齢者福祉課				

注意事項

・本書の個人情報は、「品川区個人情報の保護に関する法律施行条例」に基づき厳正に管理し、公金支払事務以外 の目的には使用いたしません。

・依頼人（債権者）と振込先口座（口座名義人）が相違している場合には、区担当者より確認を行うことがあります。

お問い合わせ及び提出先

品川区 高齢者福祉課介護人材確保定着支援担当
直通:03-5742-3862

※区使用欄

☐ 依頼人(債権者)と振込先口座(口座名義人)が相違しているが、振込先口座として誤りがないことを確認済