

4 初任者研修受講に対する他の補助金等の交付の有無について

他からの補助金等の交付を

ア 受けていない

イ 受けている

ウ 受ける予定

(ア・イ・ウのいずれかに○を付けてください。)

上記でイ又はウに○を付けた場合は、具体的な補助金等の名称及び金額を記載してください。

|    |   |
|----|---|
| 名称 |   |
| 金額 | 円 |

添付書類について

(1) 介護職員初任者研修実施機関が発行する受講費用の支払い領収書等 (写)

(2) 介護職員初任者研修カリキュラム (写)

(3) 雇用を証明する書類 (労働条件通知書、雇用契約書等) (写)

※ 就業開始月日・採用条件 (職種等)・現在雇用されていることが分かるもの

(4) 介護職員初任者研修修了書 (写)