

別紙様式 1

年 月 日

岐阜県社会福祉協議会会長 様

所在地
名称

代表者名 職・氏名



(事業所名)

(事業所番号)

岐阜県介護福祉士等届出者研修助成事業申請書(制度利用初回申請)

岐阜県介護福祉士等届出者研修助成事業による助成を受けたいので、次のとおり申請します。

研 修 名				
開 催 期 日	年 月 日			
研修受講者	(フリガナ) 氏 名			
	生年月日	西暦	年 月 日	
	職 種※1		業務内容※2	介護・見込み
	介護福祉士等届出制度登録※3		有 ・ 無	
助成申請額	研修費 (@) 円 × 2 / 3 = () 円 ※テキスト代を含む。百円未満の端数は百円単位に切り捨て。			
問い合わせ先	職 名		氏 名	
	連絡先	〒 — TEL () — / FAX () —		

【注意事項】

- ①※1 職種の欄には、「介護職」等の職種をご記入ください。
- ②※2 受講者の業務内容について、現在介護業務に従事する場合は「介護」、将来介護業務に従事する見込みがある場合は「見込み」を選んでください
- ③※3 介護福祉士等届出制度の登録の有無をご確認ください。未登録の場合は、申請前に受講者の方に届出を案内してください。「福祉のお仕事」ホームページ→「届出者（介護）の方」から登録
<https://www.fukushi-work.jp/>
 届出対象資格がない方、届出をされない方は介護職員資質向上支援事業にて申請してください。
- ④申請書は、押印の上、郵送で送付してください。（FAX不可）

別紙様式 1 - 2

年 月 日

岐阜県社会福祉協議会会長 様

所在地
名称

代表者名 職・氏名



(事業所名)

(事業所番号)

岐阜県介護福祉士等届出者研修助成事業申請書 (2 回目以降申請)

岐阜県介護福祉士等届出者研修助成事業による助成を受けたいので、次のとおり申請します。

研 修 名				
開 催 期 日	年 月 日			
研修受講者	(フリガナ) 氏 名			
	生年月日	西暦	年 月 日	
	職 種※1		業務内容※2	介護・見込み
	介護福祉士等届出制度登録※3		有 ・ 無	
助成申請額	研修費 (@) 円 × 1 / 2 = () 円 ※テキスト代を含む。百円未満の端数は百円単位に切り捨て			
問い合わせ先	職 名		氏 名	
	連絡先	〒 — TEL () — / FAX () —		

【注意事項】

- ①※1 職種の欄には、「介護職」等の職種をご記入ください。
- ②※2 受講者の業務内容について、現在介護業務に従事する場合は「介護」、将来介護業務に従事する見込みがある場合は「見込み」を選んでください。
- ③※3 介護福祉士等届出制度の登録の有無をご確認ください。未登録の場合は、申請前に受講者の方に届出を案内してください。「福祉のお仕事」ホームページ→「届出者（介護）の方」から登録
<https://www.fukushi-work.jp/>
- 届出対象資格がない方、届出をされない方は介護職員資質向上支援事業にて申請してください。
- ④申請書は、押印の上、郵送で送付してください。（FAX 不可）