

記入例 朱書きを参考に記入ください。

研修受講費用の助成証明書

墨田区長 あて

令和8年4月10日

**【注意】
就労先の事業所の担当者様をご記入ください。**

証明者（法人）

（法人所在地）墨田区吾妻橋7-1-1

（法人名称）株式会社墨田区福祉サービス

（代表者職名・氏名）代表取締役 墨田区 花子

（担当者名）墨田 あづま

（電話番号）03(5608)0000

就労先で研修受講費用を一部負担した場合のみ提出が必要です。

下記の者の介護支援専門員の研修受講に関わる当法人による研修費用の助成については、下記のとおりであることを証明します。

記

氏名	墨田 太郎
住所	墨田区吾妻橋1-23-20
勤務先施設・事業所の名称	グループホームせせらぎ墨田
勤務先施設・事業所の所在地	墨田区立花10-12-24
受講研修名称 (該当箇所を選択する)	<input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員実務研修 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員更新研修 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員現任研修 (専門研修課程) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員現任研修 (専門研修課程) <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員研修 <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員更新研修 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員再研修
助成金額 (法人の負担額)	6,000 円