

書類の不備（記入漏れ、誤記入、押印漏れ、押印不鮮明、事実と相違）等がある場合、受付できませんので、申請前に必ず記載内容をよくご確認の上ご提出ください。

郵送で提出する場合は「投函日」
窓口で提出する場合は「提出日」

江戸川区障害福祉サービス研修費用助成申請書

令和7年8月20日

江戸川区長 殿

江戸川区障害福祉サービス研修費用助成金の交付を
費用助成事業実施要綱第5条の規定に基づき、次のとおり
に係る経費について他に助成を受けていないことを申し添えます。

朱肉を使用する印鑑を使用してください。
シャチハタ（スタンプ印）は不可。

申請者	住所	〒132-8501 東京都江戸川区中央 1-4-1			
	フリガナ	エドガワ タロウ		生年月日	平成2年 5月10日
	氏名	江戸川 太郎			
	電話番号	090-0000-XXXX			

受講研修名	介護職員初任者研修・実務者研修・居宅介護職員初任者研修・障害者居宅介護従業者基礎研修 重度訪問介護従業者養成研修・行動援護従業者養成研修	
研修機関名	〇〇〇〇カレッジ	
所在地	〒132-0021 江戸川区中央 4-14-1	
研修期間	令和7年5月15日 ～ 令和7年8月10日	
申請及び 請求金額	金50,000円（千円未満切捨て）	

勤務先	法人名称	社会福祉法人〇〇会	
	事業所名	〇〇サービス事業所	
	事業所所在地	〒132-0021 江戸川区 中央 3-1-3	
	電話	03 (〇〇〇〇) XXXX	
勤務開始日	令和5年 4月 1日		

添付書類

- 1 研修修了証明書の写し
- 2 研修受講費用の領収書
- 3 6か月以上継続して江戸川区内の障害福祉サービス事業所で就労している証明書

（訂正する場合）

- ・訂正箇所には二重線を引き、申請者欄に押印した印と同じ印を二重線に被るように押印した上で正しい内容を余白に記入してください。
- ・修正テープ、修正液等を使用しないでください。
- ・金額・数字の訂正は一部訂正でなく数字全部を訂正してください。

（訂正例）

50,000
金 ~~60,000~~ 円