

障害福祉サービス人材確保事業助成金交付申込書兼請求書（個人用）

年 月 日

豊中市長 様

申請者 所在地 〒 —

（※住民基本台帳に登録されている住所を記載）

（ふりがな）

名前

電話番号 —

障害福祉サービス人材確保事業実施要綱第 5 条の規定により、次のとおり申込します。
なお、市が交付要件の審査のために私に関する住民基本台帳の内容を確認することに同意します。
また、就職応援助成金の審査のために、市が勤務先事業者勤務実態を確認することに同意します。

記

[1. 申込する助成金の種別]

申込助成金の種別 (複数選択可)	☐ ①資格取得助成金	☐ ②就職応援助成金
---------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

[2. 補助対象研修]

補助対象研修（複数選択可）	助成金の額
☐ 介護職員初任者研修	【資格取得助成金】 5 万円（上限）
☐ 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	
☐ 同行援護従業者養成研修	【就職応援助成金】 (有資格) 15万円 (有資格以外) 5 万円
☐ 行動援護従業者養成研修	
☐ 相談支援従事者初任者研修	
☐ 相談支援従事者現任研修	
☐ 主任相談支援専門員養成研修	

[3. 振込先]

振込先口座	金融機関名						支店名	
	預金種別				(ふりがな) 口座名義人		()	
	口座番号							(右詰記入)

(1) 資格取得助成金

研 修 修 了 日	年 月 日 ※研修修了日は研修修了証に記載された日付
研修受講費・教材費	円
交 付 申 込 額	円（上限5万円）
添 付 書 類	☐ 研修修了証の写し ☐ 研修実施事業者が発行した受講費・教材費の領収書の写し

確認欄（以下の質問について、該当するものに☑をつけてください。該当しない項目がある場合は、交付要件を満たしていません。※交付要件を満たしているかどうかは添付書類等により審査します。）

交付申込書の提出時点で豊中市内に所在する対象事業所に勤務しているまたは勤務する予定があります	☐ はい
令和7年4月1日以降に対象研修を修了しています	☐ はい
対象研修を修了した日の翌日から起算して1年以内です	☐ はい
過去、この助成金の交付を受けていません	☐ はい

(2) 就職応援助成金

勤 務 先 事 業 者	
交 付 申 込 額	☐ （有資格）150,000円 ☐ （有資格以外）50,000円
助 成 種 別	☐ 現金（申込書の提出時点で豊中市の住民基本台帳に登録されている） ☐ マチカネポイント（市外在住者）
添 付 書 類	☐ 研修修了証の写し（有資格のみ） ☐ 勤務証明書（様式第3号）

確認欄（以下の質問について、該当するものに☑をつけてください。該当しない項目がある場合は、交付要件を満たしていません。※交付要件を満たしているかどうかは添付書類等により審査します。）

令和6年10月1日以降に採用され、 <u>6箇月以上</u> および <u>週平均20時間以上</u> 、勤務証明書に記載の法人が運営する豊中市内の事業所で勤務しています（休職期間を除く）	☐ はい
申込日現在、勤務証明書に記載の事業所で勤務しています	☐ はい
勤務証明書は発行日から起算して1箇月以内であり、申込日以前に発行のものです	☐ はい
過去、この助成金の交付を受けていません	☐ はい