

八戸市介護支援専門員資格取得・定着支援金交付申請書兼請求書

(あて先)八戸市長

|         |                                |  |
|---------|--------------------------------|--|
| 事業所名    | 〇〇事業所                          |  |
| 法人名     | 株式会社□□                         |  |
| 所在地     | 八戸市内丸〇丁目1番1号                   |  |
| 代表者職・氏名 | 代表取締役 八戸 太郎                    |  |
| 郵便番号    | 031-8686                       |  |
| 送付先住所   | 八戸市内丸〇丁目1番1号                   |  |
| メールアドレス | kaig2@city.hachinohe.aomori.jp |  |

法人の主たる事務所の所在地を記入してください。  
法人代表者の職名、氏名を記入してください、  
交付決定通知を送付する住所の郵便番号を記入してください  
交付決定通知を送付する住所を記入してください。

八戸市介護支援専門員資格取得・定着支援金交付要綱第7条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 支援金交付申請(請求)額

金 41,000 円  
内訳は、別紙参照

2 支援金振込先

|       |                                  |                           |                         |
|-------|----------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 金融機関名 | 〇〇                               | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合<br>農 協 | 本店<br>支 店<br>出張所<br>代理店 |
| 預金種別  | 普通 当座                            | 口座番号                      | 1111111                 |
| フリガナ  | カブシキガイシャ□□ ダイヒョウトリシマリヤク ハチノヘ タロウ |                           |                         |
| 口座名義  | 株式会社□□ 代表取締役 八戸 太郎               |                           |                         |

|               |            |     |              |
|---------------|------------|-----|--------------|
| 発行責任者<br>職・氏名 | 代表取締役 八戸太郎 | 連絡先 | 0178-43-9292 |
| 担当者<br>職・氏名   | 事務 八戸花子    | 連絡先 | 0178-43-2111 |

- <注意事項> 1.提出の際には、通帳のコピーを添付すること。  
2.代表者氏名と口座名義が異なる場合は、委任状を添付すること。  
3.発行責任者は請求書の発行部門の責任者、担当者は申請事務の担当者を記入すること。

支援金対象者名簿

事業所名：〇〇事業所

|    | 受講者氏名 | 研修名/書籍名                    | 小計     |
|----|-------|----------------------------|--------|
| 1  | 八戸太郎  | 主任介護支援専門員更新研修              | 18,000 |
| 2  | 八戸太郎  | 介護支援専門員現任研修テキスト(主任介護支援専門員) | 2,000  |
| 3  | 八戸次郎  | 介護支援専門員専門研修課程Ⅰ             | 9,000  |
| 4  | 八戸次郎  | 介護支援専門員専門研修課程Ⅱ             | 7,000  |
| 5  | 八戸次郎  | 介護支援専門員現任研修テキスト(専門研修課程Ⅰ)   | 2,000  |
| 6  | 八戸次郎  | 介護支援専門員現任研修テキスト(専門研修課程Ⅱ)   | 2,000  |
| 7  | 八戸次郎  | 適切なケアマネジメント手法項目一覧          | 1,000  |
| 8  |       |                            |        |
| 9  |       |                            |        |
| 10 |       |                            |        |
| 11 |       |                            |        |
| 12 |       |                            |        |
| 13 |       |                            |        |
| 14 |       |                            |        |
| 15 |       |                            |        |
| 16 |       |                            |        |
| 17 |       |                            |        |
| 18 |       |                            |        |
| 19 |       |                            |        |
| 20 |       |                            |        |
| 21 |       |                            |        |
| 22 |       |                            |        |
| 23 |       |                            |        |
| 24 |       |                            |        |
| 25 |       |                            |        |
| 合計 |       |                            | 41,000 |

網掛け部分は入力しないでください。

別記第3号様式（第7条関係）

（あて先）八戸市長

介護支援専門員1人ごとに記入してください。

証明書

下記の者に対して、研修費用を支払ったことを証明します。

法人名 株式会社 □□  
代表者職氏名 代表取締役 八戸太郎

研修名：主任介護支援専門員更新研修

支払費用：45,660 円

（支払振込書等を添付）

支払明細が分かる資料を添付してください。

介護支援専門員の氏名を自筆で記入してもらってください。

上記のとおり、研修費用を受領しました。

令和6年8月1日

職員氏名（自署）

※添付資料について

法人が支払っている場合：領収書若しくは振込明細書等

職員が立て替え、後日法人が職員へ支払っている場合：振込明細書及び職員の受領書（様式任意）等

別記第4号様式（第7条関係）

（あて先）八戸市長

実績報告書

事業所で1部提出してください。  
支援金の対象者に実務者研修修了者を含む場合のみ提出してください。  
提出時期は、申請の翌年度の11月1日から11月15日までに提出してください。

令和7年3月1日八介第456号で支援金の交付決定の通知を受けた、下記の介護支援専門員実務者研修修了者が令和7年4月1日から令和7年9月30日まで、介護支援専門員として、ケアプラン作成業務に従事したことを報告します。

実務研修修了者 氏名 八戸花子  
事業所名 ○○事業所

氏名  
事業所名

実務研修修了者が3名以上いる場合は、適宜行を増やして記載してください。

令和7年11月1日

法人名 株式会社 □□

代表者職氏名 代表取締役 八戸太郎