

令和 7 年 12 月 1 日

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	八戸市居宅介護支援事業所
法人名	〇〇法人〇〇会
所在地	八戸市内丸一丁目1-1
代表者職・氏名	理事長 八戸 太郎
郵便番号	031-8686
送付先住所	八戸市内丸一丁目1-□
メールアドレス	hachinoheshi kyotaku@~.jp

八戸市介護支援専門員資格取得・定着支援金交付要綱第6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 40,000 円

内訳は、別紙参照

2 支援金振込先

金融機関名	八戸中央	銀行 信用金庫 信用組合 農 協	八戸	本店 支 店 出張所 代理店
預金種別	普通 当座	口座番号	0123456	
フリガナ	〇〇法人〇〇会 理事長 八戸 太郎			
口座名義	〇〇ハウジン〇〇カイ リジチョウ ハチノヘ タロウ			
発行責任者 職・氏名	理事長 八戸 太郎	連絡先	0178-43-〇〇〇〇	
担当者 職・氏名	管理者 八戸 花子	連絡先	0178-43-△△△△	

<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。

別記第2号様式（第6条関係）

支援金対象者名簿		事業所名:					
	受援者氏名	研修No.	研修名/書籍名	研修費用合計	事業所支払額	研修費用の1/2額	支給金額
1	□□ □□	①	介護支援専門員実務研修 38,000円	38,000	20,000	○	19,000
2	△△ △△	⑮	主任介護支援専門員研修 39,500円 介護支援専門員現任研修テキスト(主任介護支援専門員)4,400円	43,900	30,000	○	21,000
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
合計							40,000

別記第3号様式（第6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。

上記のとおり、研修費用を受領しました。

令和7年12月1日

職員氏名（自署）

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。

※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6条関係）

（あて先）八戸市長

実務研修修了者について申請した場合のみ提出してください。

提出時期は、申請の翌年度にケアプラン作成業務に6月以上従事した後、速やかに提出してください。

実績報告書

令和8年1月7日八介第789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研修修了者が令和8年4月1日から令和8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 △△ △△

事業所名 □□居宅介護支援事業所

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8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