

様式第1号（法人申請）

令和 年 月 日

一般社団法人 富山県介護福祉士会
会長 舟田 伸司 殿

所在地
(〒)

法人名
代表者 印

令和3年度介護プロフェッショナルキャリア段位制度にかかる評価者
(アセッサー) 講習受講料助成金申請書

標記について、次のとおり申請します。

アセッサー数	人 (アセッサー氏名は別紙①のとおり)	
評価事業所数	事業所 (事業所名称は別紙のとおり)	
法人担当者	氏名	
	住所	〒
	電話番号	

別紙①

	アセッサー		評価実施事業所		備考
	氏名	修了年月日	名称	所在地	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

※すべての申請対象アセッサーにかかる「令和3年度アセッサー講習修了証の写し」及び「評価開始の届出を実施したことを証明する資料」を添付すること。

様式第1号②（個人申請）

令和 年 月 日

一般社団法人 富山県介護福祉士会
会長 舟田 伸司 殿

住所
(〒)

アセッサー氏名 印

アセッサー講習修了年月日 令和 年 月 日

令和3年度介護プロフェッショナルキャリア段位制度にかかる評価者
(アセッサー) 講習受講料助成金申請書

標記について、次のとおり申請します。

所属事業所	法人名	
	評価事業所名	
	事業所住所	〒
	事業所電話番号	

- ※1 「令和3年度アセッサー講習修了証の写し」及び「評価開始の届出を実施したことを証明する資料」を添付すること。
- ※2 アセッサー本人申請の場合は、法人の承諾書（様式第1号②-1）を添付すること。

注) アセッサー本人申請は令和3年度アセッサー講習修了者が1法人1人の場合に限らせていただきます。

承諾書

一般社団法人 富山県介護福祉士会
会長 舟田 伸司 殿

以下の者が、令和3年度介護プロフェッショナルキャリア段位制度にかかる評価者（アセッサー）講習受講料助成金申請をし、支給を受けることを承諾します。

アセッサー氏名	
評価事業所名	

令和 年 月 日

所在地
〒

法人名
代表者

印

法人担当者氏名	
電話番号	

別紙【受講料助成金交付請求書】

令和 年 月 日

一般社団法人 富山県介護福祉士会
会長 舟田 伸司 殿

所在地

法人名

代表者氏名

印

令和3年度介護プロフェッショナルキャリア段位制度にかかる
評価者（アセッサー）講習受講料助成金交付請求書

令和3年度介護プロフェッショナルキャリア段位制度にかかる評価者（アセッサー）講習受講料助成金について、次のとおり請求します。

1. 助成金請求額 _____ 円

2. 助成金振込先

金融機関の名称	銀行 信用金庫 信用組合 農協 支店
預金の種類	普通預金 ・ 当座預金
口座番号	
(フリガナ) 口座名義人	()