**沖縄市介護職員初任者研修等受講費用助成金**

**提出書類チェックシート**

申請者名（法人名）：

対象事業所名：

事業所住所：

サービス種類：

担当者名（電話番号）：

メールアドレス：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No． | 提出書類 | 様式 | 確認 |
| １ | 受講費用助成金交付申請書 | 様式第１号 | □ |
| 2 | 研修修了者一覧（別紙） | 別紙 | □ |
| 3 | 研修を修了したことを証する書類の写し |  | □ |
| 4 | 研修実施者が発行した受講費（教材費を含む。）の領収書の原本 |  | □ |
| 5 | 研修の受講費（教材費を含む。）・受講内容がわかるもの（パンフレット等） |  | □ |
| 6 | 研修の受講費（教材費を含む。）を3/4以上負担したことが確認できる書類 |  | □ |
| 7 | 在職証明書（様式第２号） | 様式第２号 | □ |
| 確認事項 | ①研修受講費用の他助成について |  | 有 ・ 無 |
| ②沖縄市内の介護保険サービス事業所に勤務 |  | 有 ・ 無 |
| ③研修を修了した日の翌日から起算し１年以内である |  | □ |
| ④対象者が対象事業所１箇所に介護職として３か月を経過し、かつ引き続き勤務している。 |  | □ |

沖縄市記載欄

確認日時：令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日　　（　　）　　　　　　　　　　：

確認者：