

昭島市介護支援専門員法定研修費用補助金対象職員一覧

事業所名等

事業所登録番号

選定額(合計) 補助率

01/4

=

交付申請額(百円未満切捨て)

0

0

	介護支援専門員 法定研修受講者 氏名	生年月日	介護支援専門 員登録番号(実 務研修の場合 受験番号)	従事業務	介護支援専門員 法定研修名	研修受講 都道府県	法定研 修受講 修了日	受講料 (円) (受講者が実施機 関に支払う額)	事業者負担額 (教育訓練給付 金の控除を含 む)	補助基準額	選定額	備考
									A	B	C(A,Bのうち最小)	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

※当該年度の東京都介護支援専門員法定研修受講料補助金の申請に用いた別記様式第3号 別紙の写しの添付をもって、記載に変えることができる。