

第1号様式（第7条関係）

資格取得助成金交付申請書

年 月 日

社会福祉法人 やまゆり福祉会

理事長

様

申請者氏名

やまゆり福祉会職員資格取得助成金交付要綱第7条に基づき、下記のとおり関係書類を添えて助成金の支給を申請します。

※該当するものを○で囲んで下さい。

資格の種類※	1. 社会福祉士 2. 介護福祉士 3. 精神保健福祉士 4. その他（ ）
申請の内容※	1. 受験料の申請 2. 介護福祉士受験のための研修費用（実務者研修） 3. 上記1及び2
他の制度の利用状況※	1. 利用しない 2. 利用する（制度名 助成額 円）
申請額	円
払込年月日	年 月 日
受験日 研修等受講期間	年 月 日 年 月 日から 年 月 日
添付書類	領収書（受験料・研修等受講料）・受験結果通知書 その他（ ）
受験の結果	合格 ・ 不合格

※ 以下は、記入しないでください。

事務処理年月日	
決定通知送付日	
処理欄	

決裁欄	理事長	本部長	事務局長	施設長	業務課長	事務課長	係長	担当

第3号様式（第9条関係）

資格取得助成金交付申請取下書

年 月 日

社会福祉法人 やまゆり福祉会

理事長

様

氏名

やまゆり福祉会職員資格取得助成金交付要綱第9条に基づき、下記のとおり取下げを申し出ます。

申請した助成の種類で該当するものを○で囲んで下さい。

申請の種類	1. 社会福祉士
	2. 介護福祉士
	3. 精神保健福祉士
	4. その他（ ）
資格取得助成金 交付申請届出日	年 月 日
取下げの理由	

※ 以下は、記入しないでください。

事務処理年月日	
処 理 欄	

決裁欄	理事長	本部長	事務局長	施設長	業務課長	事務課長	係長	担当