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６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６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６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６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６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。

様式第1号②-1

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６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 |  |