

様式 1

介護関連資格取得に係る援助金申請書

公益財団法人 中国残留孤児援護基金理事長 殿

私は、(講座名を記入) _____ 講座・模擬試験受験料・国家試験等・検定試験及び受験手数料に対する貴基金の援助を申請いたします。(該当するものを○で囲む)

以下の記載事項に相違ございません。

申 請 者	フリガナ氏名 生年月日 住 所	印 昭和・平成 年 月 日生 〒	性別：男・女 年齢： 歳 電話： 携帯：
帰 国 者 一 世	フリガナ氏名 生年月日 申請者との続柄 帰国時期 現住所	日本名： 昭和・平成 年 月 日生 本人・夫・妻・父・母・祖父・祖母・その他（ （*該当を○囲む） 昭和・平成 年 月 日 〒	性別：男・女 年齢： 歳 電話：
受 講 座	学 校 名 講 座 名 受 講 期 間 受 講 料	電話： ：通信制・全日制・定時制・スクーリング（*該当を○囲む） 年 月 日 ~ 年 月 日 円	
模 擬 試 験	試 験 名 主 催 者 受 験 日 受 験 料	（*該当を○囲む） 介護福祉士国家試験 対策模擬試験（会場・在宅） 年 月 日 円	（*該当を○囲む） 介護支援専門員実務研修受講試験 対策模擬試験（会場・在宅） 年 月 日 円

※裏面もご記入下さい。

国家試験等	試験名 実施者 受験日 受験料	第 回 介護福祉士国家試験 平成 年 月 日 円	平成 年度 介護支援専門員実務研修受講試験 平成 年 月 日 円
検定試験	試験名 実施者 受験日	第 回 福祉住環境コーディネーター検定試験 平成 年 月 日 (受験料) 円	
申請者の職歴 と志望の動機			
援助金振込先	銀行 支店・出張所/支店番号： 口座番号： 口座名義人(フリガナ)：		
過去の援助歴	過去に当基金から援助を受けたことが ある ・ ない (* 該当するものを○で囲む) * 「ある」と答えた方は、援助を受けた講座名と時期を答えて下さい。 〈講座名： 時期： 〉		
当介護基金の「介護職員人材バンク」への搭載について	同意する ・ 同意しない		

注意点

1. 正確にご記入ください。記入漏れがあると審査に時間がかかります。
2. 平成27年度よりブロック別定数制となりましたので、申請書を受付けても援助できない場合があります、ご了承下さい。