

【平成30年度岡山県地域医療介護総合確保基金事業】

一般社団法人 岡山県老人保健施設協会

レベル認定申請手数料助成申込書

平成 年 月 日

一般社団法人 岡山県老人保健施設協会

会長 江澤 和彦 殿

(法人住所)

(法人名)

(法人代表者名)印

下記の通り、介護プロフェッショナルキャリア段位制度におけるレベル認定申請手数料の助成を申し込みいたします。

施設・事業所名			
代表者名			
施設・事業所住所	〒 (TEL) (FAX)		
岡山県老健協の会員となる老健施設名			
レベル認定申請者氏名 ※4名まで記載可			
助成金振り込み先銀行口座			
銀行・支店名	銀行		本店 ・ 支店
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
(フリガナ)			
口座名義			
問い合わせ窓口担当者名	(TEL)		

《添付書類》

全てのレベル認定申請者について、以下の書類を添付してください。

- ① レベル認定申請手数料請求書のコピー
- ② レベル認定申請手数料を支払った際の領収書等のコピー

《申し込みの注意》

- (1) 助成申し込み締切日：平成31年3月20日（必着）
- (2) 必ず、法人の代表者印を押印のこと。
- (3) 助成対象となるレベル認定申請者が、岡山県老健協の正会員が運営している施設・事業所に現に勤務していること。
- (4) 助成対象となるレベル認定申請手数料を施設・事業所が全額負担していること。
- (5) 申し込み者が多数の場合は、選考により対象者を決定する。（定員20名）
- (6) 県の要請により、助成対象となったレベル認定申請者の氏名を県へ提示する。