

(第9 関係書類)

記入例

介護支援専門員法定研修受講料 支払証明書

令和△年10月30日

(宛先) 長野市長

介護支援専門員法定研修受講料について、次のとおり受講者に正に支払いました。

法人名	福祉法人 長野△△会		
代表者	職名 理事長	氏名	長野 たろう
事務取扱者	氏名 鶴賀 はるお	連絡先	026-△△△-△△△△ ○○○@○○.○○

法人が介護支援専門員法定研修受講経費を負担した内容

ドロップダウンリストから選択

介護支援専門員 法定研修 受講者氏名	事業所種別	介護支援専門員 法定研修名称	支払年月日	法人が負担した 受講料
	事業所名			
東 一郎	居宅介護支援事業所	介護支援専門員更新研修（実 務経験者（初回更新者））専 門課程Ⅰ及びⅡ	令和△年5月25日	52,400 円
	△△ケアセンター			
西 二子	居宅介護支援事業所	介護支援専門員専門研修（専 門課程Ⅰ）	令和△年5月25日	34,060 円
	△△ケアセンター			
南 三子	小規模多機能型居宅介護事業所	主任介護支援専門員研修	令和△年6月25日	47,200 円
	小規模多機能型△△			
			年 月 日	円
			年 月 日	円
合計				133,660 円

※領収書や給与明細等で、法人が受講料の全額を負担したことが証明できない場合、この証明書を提出してください。
※支払証明書に併せて、法定研修実施団体が作成した領収書を提出してください。