

様式第3号

令和 年度川口市介護職員資格取得等支援助成金に係る領収書

(あて先)
事業者住所
名

私は、下記のとおり資格試験に係る受験料または研修に係る受講料を、上記事業者より領収したことをここに証明します。

記

資格・研修の名称	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員（新規） <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員（更新）
領収金額	円

令和 年 月 日

受験者・受講者住所

氏名