

小田原市介護職員キャリアアップ支援事業費補助金事業報告書（総括表）

法人名	
担当者名	
電話番号	
E-mail	

	受講者	勤務する事業所名	受講した研修	
			研修名	研修費用
例1	荻窪童子	特別養護老人ホーム 小田原城	介護職員初任者研修	5,280円
例2	荻窪女子	特別養護老人ホーム 小田原城	介護支援専門員実務研修	74,190円
1				
2				
3				
4				
5				
合計				
補助額				

小田原市介護職員キャリアアップ支援事業費補助金事業報告書（個人票例１）

法人名	株式会社小田原城
-----	----------

1	研修を受講した者	氏 名	荻窪童子
2	勤務する事業所	事業所名	特別養護老人ホーム 小田原城
		サービス種別	介護老人福祉施設
		住 所	小田原市荻窪 3 0 0 - 1
		事業所番号	14256566
3	受講した研修	研 修 名	介護職員初任者研修
		研修実施機関名	神奈川県高齢者施設協議会
		受講会場名	神奈川県福祉センター
		研修期間	令和 8 年 8 月 1 日 から
			令和 8 年 9 月 3 0 日 まで
		修了日または 修了証明書等発行日	令和 8 年 9 月 3 0 日
4	研修費用	受 講 料	
		受 験 料	
		教 材 費	5,280円
		合 計	5,280円

# 小田原市介護職員キャリアアップ支援事業費補助金事業報告書（個人票例２）

法人名	株式会社小田原城
-----	----------

1	研修を受講した者	氏 名	荻窪女子
2	勤務する事業所	事業所名	特別養護老人ホーム 小田原城
		サービス種別	介護老人福祉施設
		住 所	小田原市荻窪 3 0 0 - 1
		事業所番号	14256566
3	受講した研修	研 修 名	介護支援専門員実務研修
		研修実施機関名	神奈川県社会福祉協議会
		受講会場名	神奈川県福祉センター
		研修期間	令和 8 年 7 月 1 5 日 から
			令和 8 年 7 月 2 0 日 まで
		修了日または 修了証明書等発行日	令和 8 年 7 月 2 0 日
4	研修費用	受 講 料	60,390円
		受 験 料	13,800円
		教 材 費	
		合 計	74,190円

小田原市介護職員キャリアアップ支援事業費補助金事業報告書（個人票１）

法人名	
-----	--

1	研修を受講した者	氏 名	
2	勤務する事業所	事業所名	
		サービス種別	
		住 所	
		事業所番号	
3	受講した研修	研 修 名	
		研修実施機関名	
		受講会場名	
		研修期間	令和    年    月    日 から
			令和    年    月    日 まで
		修了日または 修了証明書等発行日	令和    年    月    日
4	研修費用	受 講 料	
		受 験 料	
		教 材 費	
		合 計	

小田原市介護職員キャリアアップ支援事業費補助金事業報告書（個人票２）

法人名	
-----	--

1	研修を受講した者	氏 名	
2	勤務する事業所	事業所名	
		サービス種別	
		住 所	
		事業所番号	
3	受講した研修	研 修 名	
		研修実施機関名	
		受講会場名	
		研修期間	令和    年    月    日 から
			令和    年    月    日 まで
		修了日または 修了証明書等発行日	令和    年    月    日
4	研修費用	受 講 料	
		受 験 料	
		教 材 費	
		合 計	

小田原市介護職員キャリアアップ支援事業費補助金事業報告書（個人票3）

法人名	
-----	--

1	研修を受講した者	氏 名	
2	勤務する事業所	事業所名	
		サービス種別	
		住 所	
		事業所番号	
3	受講した研修	研 修 名	
		研修実施機関名	
		受講会場名	
		研修期間	令和    年    月    日 から
			令和    年    月    日 まで
		修了日または 修了証明書等発行日	令和    年    月    日
4	研修費用	受 講 料	
		受 験 料	
		教 材 費	
		合 計	

小田原市介護職員キャリアアップ支援事業費補助金事業報告書（個人票４）

法人名	
-----	--

1	研修を受講した者	氏 名	
2	勤務する事業所	事業所名	
		サービス種別	
		住 所	
		事業所番号	
3	受講した研修	研 修 名	
		研修実施機関名	
		受講会場名	
		研修期間	令和    年    月    日 から
			令和    年    月    日 まで
		修了日または 修了証明書等発行日	令和    年    月    日
4	研修費用	受 講 料	
		受 験 料	
		教 材 費	
		合 計	

小田原市介護職員キャリアアップ支援事業費補助金事業報告書（個人票５）

法人名	
-----	--

1	研修を受講した者	氏 名	
2	勤務する事業所	事業所名	
		サービス種別	
		住 所	
		事業所番号	
3	受講した研修	研 修 名	
		研修実施機関名	
		受講会場名	
		研修期間	令和    年    月    日 から
			令和    年    月    日 まで
		修了日または 修了証明書等発行日	令和    年    月    日
4	研修費用	受 講 料	
		受 験 料	
		教 材 費	
		合 計	



介護職員初任者研修
介護支援専門員実務研修
介護支援専門員更新研修
認知症介護基礎研修
認知症介護実践者研修
介護福祉士実務者研修