

別記第1号様式

東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業者指定申請書

年 月 日

東京都知事 殿

所在地

事業者名

代表者名

印

「東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業実施要綱」11に基づく「東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業者指定要領」3により東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業者の指定を受けたいので、下記により必要書類を添付して申請します。

記

- | | | | | | |
|---|------------|----|---|---|-----------|
| 1 | 課程及び形式 | | | | 課程（通学・通信） |
| 2 | 募集開始予定年月日 | 年 | 月 | 日 | |
| 3 | 研修開始予定年月日 | 年 | 月 | 日 | |
| 4 | 養成規模（課程ごと） | 年度 | | | 名 予定 |
| 5 | 必要書類 | | | | 別添のとおり |

別記第2号の1様式

東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業者指定通知書

番 号
年 月 日

(申請者の所在地、事業者名及び代表者名)

東京都知事

印

年 月 日付けで申請のあった「東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業者指定申請」については、下記のとおり指定することと決定したので、通知します。

記

- 1 指定年月日 年 月 日
- 2 事業者名
- 3 事業者番号
- 4 課程及び形式 課程（通学・通信）

別記第2号の2様式

東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業者不指定通知書

番 号
年 月 日

(申請者の所在地、事業者名及び代表者名)

東京都知事

印

年 月 日付けで申請のあった「東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業者指定申請」については、下記のとおり指定しないことと決定したので、通知します。

記

- 1 課程及び形式 課程（通学・通信）
- 2 理由 東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業者指定要領2（ ）に該当しないため。

別記第3号様式

東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業指定申請書

年 月 日

東京都知事 殿

所在地
事業者名
代表者名
事業者番号

印

東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業者指定要領5（1）により研修事業を実施したいので、下記のとおり必要書類を添付して申請します。

記

- | | | |
|---|------------------|---------------------------------|
| 1 | 課程及び形式 | 課程（通学・通信） |
| 2 | 研修期間
（募集開始年月日 | 年 月 日から 年 月 日まで（第 回）
年 月 日 ） |
| 3 | 研修会場 | （1）講義
（2）演習 |
| 4 | 募集定員 | 名 |
| 5 | 対象者 | |
| 6 | 研修日程表 | 別添のとおり |
| 7 | 募集広告等 | 別添のとおり |

別記第4号の1様式

東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業指定決定通知書

番 号
年 月 日

(申請者の所在地、事業者名及び代表者名
並びに事業者番号)

東京都知事

印

年 月 日付けで申請のあった研修事業については、下記のとおり指定すること
と決定したので、通知します。

記

- | | |
|----------|-----------------------|
| 1 課程及び形式 | 課程 (通学・通信) |
| 2 研修期間 | 年 月 日から 年 月 日まで (第 回) |
| 3 指定年月日 | 年 月 日 |

別記第4号の2様式

東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業不指定決定通知書

番 号
年 月 日(申請者の所在地、事業者名及び代表者名
並びに事業者番号)

東京都知事

印

年 月 日付けで申請のあった研修事業については、下記のとおり指定しないことと決定したので、通知します。

記

- | | |
|----------|-----------------------|
| 1 課程及び形式 | 課程 (通学・通信) |
| 2 研修期間 | 年 月 日から 年 月 日まで (第 回) |
| 3 理由 | |

別記第5号様式

東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業変更届

年 月 日

東京都知事 殿

所在地
事業者名
代表者名
事業者番号

印

つぎのことについて、変更したいので届けます。

変更事項

1 事業者に関する事

- (1) 法人名称の変更
- (2) 法人住所の変更
- (3) 代表者の変更
- (4) 定款等（寄附行為、規約等）の変更
- (5) その他

2 学則に関する事

- (1) 事業計画の追加（変更）
- (2) 費用の追加（変更）
- (3) 使用教材の追加（変更）
- (4) カリキュラムの追加（変更）
- (5) 研修会場の追加（変更）
- (6) 担当講師の追加（変更）
- (7) 実習施設の追加（変更）
- (8) その他

3 研修指定に関する事

(研修期間 年 月 日～ 年 月 日、年 月 日付 第 号指定ほか 回)

(研修期間を変更する場合、変更後の研修期間： 年 月 日～ 年 月 日)

(募集開始日を変更する場合 変更前： 年 月 日 → 変更後： 年 月 日)

- (1) 研修日程の変更
- (2) 研修会場の変更
- (3) 研修講師の変更
- (4) 実習施設の変更
- (5) その他

4 変更事項に関する添付書類 別添のとおり

※変更箇所にマーカー等でしるしをつけるか、新旧対照表を添付すること

5 担当者連絡先

担当部署

担当者氏名

電話

別記第6号様式

東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業廃止通知書

番 号
年 月 日(申請者の所在地、事業者名及び代表者名
並びに事業者番号)

東京都知事

印

年 月 日付けで指定した下記研修事業については、（東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業者指定要領8（1）又は要領9（3））の規定に基づき事業を廃止したものとみなし、これを通知します。

なお、研修事業の廃止により、事業者としての指定は廃止とします。

記

1 課程及び形式

課程（通学・通信）

2 廃止年月日

年 月 日

別記第7号様式

東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業休止・再開届

年 月 日

東京都知事 殿

所在地

事業者名

代表者名

事業者番号

印

下記のとおり事業を休止・再開したいので、東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業者指定要領8に基づき届け出ます。

記

1 課程及び形式

課程（通学・通信）

2 休止期間

年 月 日から 年 月 日まで

又は

再開年月日

年 月 日

3 理由

4 その他提出書類（再開の場合のみ）

「東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業指定申請書」及び必要書類

5 担当者連絡先

担当部署

担当者氏名

電話

別記第8号様式

東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業休止届受理通知書

番 号
年 月 日

(届出者の所在地、事業者名及び代表者名
並びに事業者番号)

東京都知事

印

年 月 日付けで届出があった下記研修事業の休止については、これを受理した
ので通知します。

なお、年3月末までに研修を開講しない場合には、東京都障害者（児）居宅介護従
業者養成研修事業者指定要領（以下「指定要領」という。）8の（1）に基づき事業を廃止した
ものとみなし、事業者としての指定は廃止とすることとします。

また、研修事業を再開する場合には、指定要領5の（1）に基づき募集を開始する2か月前ま
でに「東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業指定申請書」及び事業に関する必要書類
を知事あて提出し、指定を受けて実施することが必要です。

記

1 課程及び形式

課程（通学・通信）

2 休止期間

年 月 日から 年 月 日まで

別記第9号様式

東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業廃止届

年 月 日

東京都知事 殿

所在地
事業者名
代表者名
事業者番号

印

下記のとおり事業を廃止したいので、東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業者指定要領9（1）に基づき届けます。

記

- | | |
|--------------|-------------------|
| 1 課程及び形式 | 課程（通学・通信） |
| 2 廃止年月日 | 年 月 日 |
| 3 理 由 | |
| 4 終了者名簿の引継ぎ先 | 事業者名
所在地
電話 |
| 5 担当者連絡先 | |
| 担当部署 | |
| 担当者氏名 | 電話 |

別記第10号様式

東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業廃止届受理通知書

番 号
年 月 日

(届出者の所在地、事業者名及び代表者名
並びに事業者番号)

東京都知事

印

年 月 日付けで届出があった下記研修事業の廃止については、これを受理した
ので通知します。

なお、研修事業の廃止により、事業者の指定は廃止となります。

記

1 課程及び形式

課程（通学・通信）

2 廃止年月日

年 月 日

別記第11号の1様式

東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業実績報告書

年 月 日

東京都知事 殿

所在地

事業者名

代表者名

印

事業者番号

年 月 日付

第

号により指定された研修が修了しましたので、

下記のとおり報告します。

記

1 課程及び形式

課程（通学・通信）

2 研修期間

年 月 日から 年 月 日まで

3 募集定員

名

4 受講者及び修了者

(1) 受講者 名

(2) 修了者 名（未修了者内訳；辞退者 名、補講者 名）

（別紙名簿のとおり）

5 修了年月日

年 月 日

6 添付書類

(1) 東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修修了者名簿

(2) 実習修了確認書

7 担当者連絡先

担当部署

担当者氏名

電話

別記第11号の2様式

東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業実績報告書（補講者分）

年 月 日

東京都知事 殿

所在地

事業者名

代表者名

事業者番号

印

年 月 日付 第 号により指定された研修の未修了者について、
補講を行い、修了しましたので、下記のとおり報告します。

記

1 課程及び形式

課程（通学・通信）

2 研修期間

年 月 日から

年 月 日まで

3 修了者

名

（別紙名簿のとおり）

4 修了年月日

年 月 日

5 添付書類

- （1）東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修修了者名簿（補講者分）
- （2）実習修了確認書
- （3）補講届

6 担当者連絡先

担当部署

担当者氏名

電話

別記第12号様式

(表 面)

	<p>東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業 検 査 証</p> <p>（東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業者指定要領の13関係）</p>
--	---

(裏 面)

<p>第 号</p> <p>年 月 日交付</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 80px; margin: 20px auto; text-align: center;">知事印</div> <p>所 属</p> <p>職 氏名</p>	<p>東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業者指定要領（抜粋）</p> <p>13 調査及び指導等</p> <p>(1)知事は、事業者として指定を受けようとする者及び指定事業者に対して、必要があると認めるときは、事業者及び研修事業の実施状況等について、実地に調査を行うとともに、報告及びこれに係る書類の提出を求めることができる。</p> <p>(2)知事は、研修事業の実施等に関して適当でないと認めるときは、事業者に対して改善の指導を行うことができる。また、指導による改善が認められるまで研修事業の中止を命ずることができる。</p> <p>(3)前記(1)に規定する実地に調査を行う場合については、所管課の職員は身分を証する検査証（別記第12号様式）を携帯するものとする。</p>
---	---

別記第13号様式

東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業者指定取消通知書

番	号
年	月 日

(事業者の所在地、事業者名及び代表者名
並びに事業者番号)

東京都知事

印

「東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業実施要綱」11及び「東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業者指定要領」4に基づき、
年 月 日付（事業者番号
）で指定した東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業者の指定については、
下記によりこれを取り消すこととしたので通知します。

記

1 課程及び形式

課程（通学・通信）

2 取消年月日

年 月 日

3 取消の理由

東京都障害者（児）居宅介護従業者養成研修事業者指定要領14
(1) に該当するため。