

ケアマネージャー（介護支援専門員）試験

## 援助金希望募集要項

公益財団法人森田記念福祉財団

### 応募資格

- (1) 現在、奈良県内の社会福祉関係の業務に従事している人
- (2) 2024年に第27回介護支援専門員の試験を受験した人  
(技能試験免除者も含む)
- (3) 性別・年齢は不問
- (4) 講習、受験等に関する経費援助を受けていないことを原則とする
- (5) 以前に当財団より受験援助金を受けていないこと

### 援助金支給額

1名につき10万円（2025年1月中旬に支給）

### 支給人数

全応募者の中から試験に合格された方を対象としているが、  
多数の場合は公正な審査により選んだ人

### 応募方法

- (1) 指定の応募用紙に必要事項を記入の上、合格証のコピーを添付してお送りください
- (2) 社会福祉に関する小論文（原稿用紙2枚以内）を同封

### 応募締切

2024年12月10日（当日消印有効）まで

### 受給者決定通知

2024年12月中旬

\*財団ホームページにも、応募要項・申込書が掲載されております。

### 応募用紙送付先及び問い合わせ先

〒631-0003 奈良県奈良市中登美ヶ丘2丁目1984-40

公益財団法人森田記念福祉財団 事務局 まで

TEL 0742-53-9160

FAX 0742-53-9162

年 月 日

公益財団法人森田記念福祉財団

介護支援専門員

### 援助金申込書

申 込 者 記 入 欄	氏名 印 性別 男・女 生年月日 年 月 日 歳
	現住所 〒 TEL
	勤務先名 住所 〒 TEL
	勤務歴 年
	職場名、仕事内容の概要
	現在もっている資格
	受験に関する費用負担はどうなっていますか (○で囲む)  ・自己負担無し ・一部自己負担 ・大半自己負担 ・全額自己負担
勤 務 先 記 入 欄	上記の者は 年 月より在籍し適格者であることを証します  勤務先名 印  所属長 印  年 月 日
財 団 記 入 欄	受付日 受付NO 選考欄  年 月 日

\*この用紙の裏面に合格証のコピーを貼り付けてください