様式第１号（第５条関係）

介護職員養成研修費用助成事業補助金交付申請書

年　　　月　　　日

赤 穂 市 長 　宛

申請者　〒　　　－

住　 　所

ふりがな

氏　 　名

生年月日　　　　　　　年 　　　月　 　　日

電話番号

赤穂市介護職員養成研修費用助成事業補助金交付要綱第５条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研修名 | 介護職員初任者研修　・　実務者研修 | |
| 養成研修  事業者等 | 所在地 |  |
| 名称 |  |
| 研修修了日 | 年　　　 月　　　　日  ※交付申請期限は研修修了日から１年以内 | |
| 補助対象経費 | 受講料 | 円 |
| 教材費 | 円 |
| 交付申請額 | 円  ※補助対象経費の1/2（100円未満切り捨て）  ※初任者研修は上限35,000円、実務者研修は上限50,000円 | |
| 就労先 | 所在地 |  |
| 事業所名 |  |
| 就労開始日 | 年　　　月　　　日 |
| 添付書類 | 研修修了証明書の写し  受講料の領収書の写し  個人情報の利用に係る同意書（様式第２号）  在職証明書（様式第３号）※発行日から起算して１か月以内のもの  納税証明書（市外の申請者のみ） | |
| 確認事項 | 次の事項を確認し、チェックボックス☐にチェックを入れてください。   * 私は赤穂市暴力団排除条例（平成24年赤穂市条例第11号）第２条に規定する暴力団員又は暴力団密接関係者ではありません。 | |