

様式第1号（第5条関係）

三次市介護事業所人材育成等支援事業補助金交付申請書

年 月 日

三次市長 様

申請者 住 所 三次市
氏 名
電 話

※第3条第2項による場合の申請者は介護事業所等の運営法人

三次市介護事業所人材育成等支援事業補助金の交付を受けたいので、三次市介護事業所人材育成等支援事業補助金交付要綱第5条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

研 修 名	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員実務研修 <input type="checkbox"/> 認知症介護実践者研修		
受講者氏名		受講者生年月日	
受講者住所	三次市		
研修実施機関名			
受講期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
受講費用	円（受講料・実習費・テキスト代・受験手数料）		
他機関からの費用助成の有無	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり 受領金額	円
		受領機関名	
就 労 先	事業所名		
	所在地	三次市	
	採用年月日	年 月 日	
添付書類	<input type="checkbox"/> 受講費用の領収書（介護支援専門員実務研修の受験手数料については振込金受付書） <input type="checkbox"/> 研修を修了したことを証明する書類の写し <input type="checkbox"/> 就労証明書		

同 意 書

三次市長 様

三次市介護事業所人材育成等支援事業補助金の交付申請について、交付要件を確認するため、私の市税等の収納状況について調査することに同意します。

年 月 日

(受講者) 住 所 三次市
氏 名

(自署又は記名・押印)