様式第１号（第４条関係）

介護職員初任者研修受講料補助金交付申請書

　　年　　月　　日

八幡市長　様

申請者　住　　所　八幡市

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

八幡市介護職員初任者研修受講料補助金交付要綱第４条第１項の規定により、介護職員初任者研修受講料補助金の交付を受けたいので、必要書類を添えて次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金申請額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| フリガナ |  | 生年月日 | 　 年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒　　　－ |
| 研修内容 | 主催者 |  |
| 名称 |  |
| 修了年月日 | 　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 受講料 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 他の同種の補助の受給 | □有（補助名称：　　　　　　　　　／　　　　円）・ □無 |

補助金を下記口座に振り込んでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 銀行・信用金庫信用組合・農協 | 本店 ・ 支店出張所・支所 |
| 種　目 | 口座番号 | フリガナ |  |
| 普通・当座 |  | 口座名義人 |  |

添付書類

１．就労証明書（様式第２号）

２．介護職員初任者研修の修了証明書の写し

３．受講料の領収書の写し

４．他の同種の補助を受給している場合はその補助金額を確認できるもの