

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	〒 ー		
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	<input type="checkbox"/> 有（補助名称： / 円）・ <input type="checkbox"/> 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