

第1号様式（第6条関係）

旭市介護職員初任者研修等受講費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

旭市長

申請者 住所
氏名
電話

印

旭市介護職員初任者研修等受講費用助成金の交付を受けたいので、旭市介護職員初任者研修等受講費用助成金交付要綱第6条の規定により下記のとおり申請（請求）します。
なお、申請に当たり、受講に係る費用について、他の助成を受けていないことを申し添えます。

記

1 申請（請求）内容

研 修 事 業 者 名	
研 修 修 了 日	年 月 日
交付申請(請求)額	円
上記額の積算	研修の受講に係る費用 円 (A) 上限額 (初任者研修 50,000円、 実務者研修 100,000円) (B) (A) × 1 / 2 と (B) のいずれか低い額。 ただし、1,000円未満は切り捨てる。

添付書類

- 1 初任者研修又は実務者研修を修了した旨の証明書の写し
- 2 受講料等に係る領収書の写し
- 3 介護施設等が発行する就業証明書（第2号様式）
- 4 その他市長が必要と認める書類

2 振込先

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協		本店 支店				1普通 2当座		口座番号					
			支店コード											
	ゆうちょ銀行	記号					番号 (右づめで記入)							
	フリガナ													
	口座名義人													

※この申請書に通帳の写し（金融機関・支店コード、フリガナの確認できるページ）を添付してください。本人名義の口座を記入してください。