

様式第1号（第6条関係）

廿日市市介護職資格取得等支援補助金交付申請書

年 月 日

廿日市市長 様

申請者 住 所

ふり がな  
氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号（ ） -

次のとおり関係書類を添えて、廿日市市介護職資格取得等支援補助金の交付を申請します。

研修・資格試験等名称	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員実務研修 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員再研修 <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員研修 <input type="checkbox"/> 介護福祉士国家試験 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員実務研修受講試験
支給申請額	金 円
勤務している介護保険事業所等の名称及び所在地	(事業所名)
	(所在地) 廿日市市
上記での就業開始年月日	年 月 日から 継続中・就職予定
添付書類 (添付書類を確認して□にチェックを入れてください。)	<input type="checkbox"/> 資格を取得するために受験する試験に合格したことを証する書類（合格証明書等の写し）または、資格を取得したことを証するために受講する研修等を修了したことを証する書類（修了証明書等の写し） <input type="checkbox"/> 補助対象経費の支払を証する書類等の写し <input type="checkbox"/> 誓約書兼同意書（別記様式第2号） <input type="checkbox"/> 雇用（予定）証明書等の写し <input type="checkbox"/> 本市に住所を有しない場合、現住所のわかる物の写し <input type="checkbox"/> 廿日市市所定の口座振替依頼書 <input type="checkbox"/> その他市長が必要と認める書類

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。