

年 月 日

(あて先) 日野町長

(申請者) 〒

住所

氏名

電話番号

日野町介護職員初任者研修受講者支援事業補助金交付申請書

日野町介護職員初任者研修受講者支援事業補助金の交付を受けたいので、日野町介護職員初任者研修受講者支援事業補助金交付要綱第5条の規定に基づき、次のとおり申請します。

なお、初任者研修受講費用に係る助成金の交付申請にあたり、受講に係る経費について、他の公的制度からの助成を受けていないこと、および、申請日現在介護保険サービス事業所で就労していないことを申し添えます。

介護員養成研修事業者	所在地	〒 (TEL - -)
	名称	
	受講申込日	年 月 日
研修期間	始 期	年 月 日
	終 期	年 月 日
補助対象経費	受講料	円
	教材費	円
補助申請額	円	
添付書類	1. 住民票の写し 2. 町税等に滞納がないことを証明する書類 3. 介護員養成研修事業者が発行する領収書 ※ 1および2については、個人情報の利用に係る同意書(別記様式第2号)を添付した場合は省略することができる。 ※ 3の領収書は、(ア)介護員養成研修事業者の名称、(イ)介護員初任者研修の受講料の金額、(ウ)介護員初任者研修に係る教材費の金額、(エ)受講者の氏名、(オ)支払者の氏名が明記され、領収印が押印されたものであること。	