

(あて先) 日野町長

(申請者) 〒

住所

氏名

印

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。	

別記様式第2号(第5条関係)

年 月 日

(あて先) 日野町長

(申請者)住所

氏名

印

(生年月日

年

月

日)

個人情報の利用に係る同意書

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申請にあたり、私に関する下記の情報を、町長が確認することに同意します。

記

1. 町内に住所を有し、かつ、住民基本台帳に記載されていること。
2. 町税等に滞納がないこと。

別記様式第5号(第7条関係)

年 月 日

(あて先) 日野町長

申請者 住所  
氏名

印

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取下書

年 月 日付け 第 号で交付決定のあった日野町介護職員初任者研修受講者支援事業補助金については、下記の理由により申請を取り下げます。

また、この取り下げの届出により、取り下げた申請に係る補助金の交付決定はなかったものとみなされることを承諾します。

記

(理由)

年 月 日

(あて先)日野町長

(申請者)〒

住所

氏名

印

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変更交付申請書

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた補助金について、下記のとおり申請内容を変更しますので、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8条第1項の規定により申請します。

記

【変更後の内容】

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. 変更内容がわかる書類 ※ 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。	

別記様式第8号(第9条関係)

年 月 日

(あて先)日野町長

(申請者)〒

住所

氏名

印

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実績報告書

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた補助金について、次のとおり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9条第1項の規定により、関係書類を添えて実績報告をします。

補助金の額	円	
介護員養成 研修事業者	所在地	〒  (TEL - - )
	名 称	
研修期間	始 期	年 月 日
	終 期	年 月 日
添付書類	1. 介護員養成研修事業者が発行する修了証明書の写し	

別記様式第10号(第11条関係)

年 月 日

(あて先) 日野町長

(申請者) 住所

氏名

印

日野町介護職員初任者研修受講者支援事業補助金交付請求書

年 月 日付け 第 号で額の確定通知があった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について、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11条の規定により、下記のとおり請求します。

記

請求金額 \_\_\_\_\_ 円

振込口座

金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 農協	支店 出張所
預金種別	普通 ・ 当座	
口座番号		
フリガナ 口座名義人		

※申請者の口座を記入ください。

※振込間違い防止のため、通帳の写し(表紙および1ページ目)を添付ください。