様式第１号（第７条関係）

介護人材育成支援事業補助金交付申請書

年　　月　　日

出雲市長　　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　請　者 | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 |  |
| 連絡先 | （　　　　） |

　出雲市介護人材育成支援事業補助金交付要綱第７条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研修の種類 | | | □介護職員初任者研修  □実務者研修 | | | | 研修の修了日 | | | 年 月 日 | | | | | | |
| 項　目 | | | | | 金　額 | | | | | | | 備　考 | | | | |
| ⑴ | 研修受講料及び教材費 | | | |  | | | | 円 | | | ※教材費は研修受講に際し必ず購入しなければならない教材の費用に限る。 | | | | |
| ⑵ | 就業先その他の機関等  からの助成額 | | | |  | | | | 円 | | |  | | | | |
| ⑶ | 補助対象経費 | | | |  | | | | 円 | | | ⑴－⑵ | | | | |
| ⑷ | 交付申請額 | | | |  | | | | 円 | | | ⑶×1/2  100円未満切り捨て  上限額5万円 | | | | |
| 勤務先 | | 所在地 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 事業所名 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 振込口座 | | 金融機関名 | |  | | 支店名 | | | |  | | | | | | |
| 預金種目 | |  | 口座番号  （右詰め） |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |
| 口座名義人 | | フリガナ |  | | | | | | | | | | | |
| 申請者本人名義の口座に限る。 | | 氏　名 |  | | | | | | | | | | | |

添付書類

　１　研修を修了したことを証明する書類の写し

　２　受講に要する経費を明らかにする書類の写し

　３　事業者が証明する就労証明書

　４　就業先である介護サービス事業所の運営法人その他の機関等から受講料等について助成を受ける場合は、当該助成額が確認できる書類

　５　その他市長が必要と認める書類