

加東市介護職員養成支援事業助成金交付申請書

加東市長 様

住 所  
申請者 氏 名  
電話番号

加東市介護職員養成支援事業助成金の交付を受けたいので、加東市介護職員養成支援事業助成金交付要綱第4条の規定により申請します。

なお、市が交付要件の審査のために私に関する課税台帳、住民基本台帳等の内容を確認することに同意します。また、本事業のほかに、受講料の補助は受けておらず、受講料の補助に係る申請も行っておりません。

ふりがな		生年月日	年 月 日
氏 名			
介護員養成研修事業者名			
介護職員初任者研修 受講料等支払額	円	交付申請額	円

※1 介護職員初任者研修受講料支払額は、同研修の受講料（必須のテキスト代及び実習費を含む。）として、補助金申請者が研修を実施した養成機関に直接支払った額とします。

※2 交付申請額は、介護職員初任者研修受講料等支払額と3万円のうち、いずれか少ない額とします。

（添付書類）

1. 介護保険法施行令第3条第1項第2号に規定する介護員養成研修事業者が発行する研修課程が修了したことを証する書類の写し
2. 介護員養成研修事業者が発行する研修課程に係る受講料等の領収書又は受領を証する書類の写し
3. 別表に掲げる就業先が発行する加東市介護職員養成支援事業就業（予定）証明書（様式第2号）