介護職員初任者研修等費用助成事業補助金交付申請書

年　月　日

（あて先）印西市長

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | （郵便番号　　　―　　　）  （電話番号　　　―　　　―　　　　） |
| メールアドレス |
| 氏　　名 |

印西市介護職員初任者研修等費用助成事業補助金の交付を受けたいので、印西市介護職員初任者研修等費用助成事業補助金交付要綱第６条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研修の種類 | 初任者研修　　　・　　　実務者研修 | |
| 養成研修  事業者等 | 所在地 | （郵便番号　　　―　　　）  （電話番号　　―　　―　　） |
| 名称 |  |
| 受講申込日 | 年　　月　　日 |
| 研修期間 | 修了日 | 年　　月　　日 |
| 補助対象経費の積算 | 初任者研修：受講料及び教材費×１／２（上限：５万円）  実務者研修：受講料及び教材費×１／２（上限：１０万円）  ただし、積算額に、１０円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。 | |
| 交付申請額 |  | |
| 添付書類 | 1. 住民票の写し ②領収書 ③修了証明書の写し　④ 市税納   付状況確認承諾書 ⑤申立書兼個人情報の利用に係る同意書 ⑥就業証明書⑦本人確認書の写し⑧その他（　　　　　　　　　　） | |