様式第１号（第６条関係）

介護職員初任者研修受講支援事業補助金交付申請書

年　　月　　日

朝倉市長　　殿

　朝倉市介護職員初任者研修受講支援事業補助金の交付について、次のとおり申請します。

　　また、朝倉市介護職員初任者研修受講支援事業補助金交付要綱第３条第２項には該当しません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申 請 者  （対 象 者） | 住　所 | 〒　　　－  （電話番号　　　　－　　　　－　　　　） |
| ふりがな |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 研修実施事業者 |  | |
| 研修の修了日 | 年　　　月　　　日 | |
| ①補助対象経費 | 円 | |
| ②当補助以外の  補助額合計 | 円 | |
| ③補助対象経費  （①－②） | 円（上限50,000円） | |
| 添付資料 | ・研修実施者が発行する受講料等の領収書の写し  ・研修実施者が発行する修了証明書の写し  ・就業先である介護保険サービス事業所の運営法人が発行する雇用証明書（申請の日前３０日以内に発行されたもの） | |

●同意事項（□にチェックを入れて下さい。）

　□　私は、今回の申請以前に初任者研修の受講に係る経費について、国、県、市区町村の補助金等の交付を受けていません。

□　私は、審査に必要な情報（住民基本台帳、市税等の納付状況等）の提供、確認及び調査に同意します。

氏名