

様式第1号（第6条関係）

年　月　日

長久手市長 殿

(申請者) 住 所

法人名

電話番号

長久手市介護支援専門員等研修受講料補助金交付申請書

長久手市介護支援専門員等研修受講料補助金交付要綱第6条の規定に基づき、関係書類を添えて
補助金の交付を申請します。

記

1 補助金交付申請額

交付申請額	円
他補助金等の交付を受けていない	<input type="checkbox"/>

2 受講研修等

研修受講者	住 所			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	性 別	男・女
研修の名称	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員実務研修 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員更新研修（88時間）			
	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員更新研修（32時間） <input type="checkbox"/> 専門研修課程Ⅰ			
	<input type="checkbox"/> 専門研修課程Ⅱ <input type="checkbox"/> 介護支援専門員更新研修（未経験） <input type="checkbox"/> 再研修			
	<input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員研修 <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員更新研修			
研修実施機関	所 在 地			
	名 称			
受講料負担額	円			
受講期間	年 月 日～ 年 月 日			
研修修了年月日	年 月 日			

3 受講者が所属する事業所等

事業所等名称	
サービス種別	
所 在 地	

4 添付書類

- (1) 受講料の支払を証する書類の写し（申請者が負担した受講料を確認できるもの）
- (2) 修了証明書の写し
- (3) 在職証明書（様式第2号）

5 その他

研修受講者ごとに申請書を提出してください。