

長久手市長 殿

(申請者) 住 所
氏 名
電話番号

長久手市介護職員初任者研修等受講料助成金交付申請書【法人】

長久手市介護職員初任者研修等受講料助成金交付要綱第6条の規定に基づき、関係書類を添えて助成金の交付を申請します。

記

1 助成金交付申請額

交付申請額	円		
他助成金等の交付を受けていない	<input type="checkbox"/>		
他助成金等の交付を受けている場合の助成金額	円		

2 受講研修等

受講者	住所						
	フリガナ 氏名						
	生年月日	年	月	日	性別	男・女	
研修の名称 (該当するものに○)	介護職員初任者研修	実務者研修					
研修実施事業者	所在地						
	名称						
受講料	円						
受講期間	年	月	日	～	年	月	日

3 就職した介護事業所

就職年月日	年	月	日
業務職種（「介護職員」等）			

4 添付書類

- (1) 受講料の領収書の写し（宛名が受講者本人又は法人のものに限る）
- (2) 修了証の写し
- (3) 在職証明書（様式第3号）

5 その他

研修受講者一人につき、一回の申請が必要です。研修受講者ごとに申請書を提出してください。