

様式第 1 号（第 5 条関係）

御殿場市介護職員初任者研修補助金交付申請書

年 月 日

御殿場市長 様

住所
申請者 氏名 印
電話

介護職員初任者研修補助金の交付を受けたいので、御殿場市介護職員初任者研修補助金交付要綱第 5 条の規定により次のとおり申請します。

1 申請金額 円
申請金額内訳
（受講負担金 円）
（テキスト代 円）

2 修了証書交付日 年 月 日

3 就業先事業所
名 称
所在地

4 添付書類

- (1) 修了証書の写し
- (2) 就労証明書（様式第 2 号）
- (3) 受講負担金及び研修テキスト代の領収書
- (4) 前 3 号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類