

様式第 1 号（第 5 条関係）

御殿場市介護職員研修費等補助金交付申請書

年 月 日

御殿場市長 様

住所

申請者 氏名

電話

御殿場市介護職員研修費等補助金の交付を受けたいので、御殿場市介護職員研修費等補助金交付要綱第 5 条の規定により次のとおり申請します。また、市が審査のために市税の納付状況等を確認することに同意します。

1 申請金額 円

2 申請する区分

☐ 介護職員初任者研修

☐ 介護支援専門員研修

☐ 介護福祉士試験

※該当する□にレ点を付してください。

3 就業先事業所

名 称

所在地

4 添付書類

(1) 修了証書の写しその他の交付要件を満たしていることを証する書類

(2) 就労証明書（様式第 2 号）

(3) 補助対象経費に係る領収書の写し

(4) 前 3 号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類