

様式第1号(第6条関係)

年 月 日

大館市長 様

〒 -

(申請者) 住所(所在地) _____
(事業所) _____
氏名(代表者職・氏名) _____ (印)
電話番号 _____

大館市介護職員初任者研修受講者支援事業助成金交付申請書兼実績報告書

大館市介護職員初任者研修受講者支援事業助成金の交付を受けたいので、大館市介護職員初任者研修受講者支援事業助成金交付要綱第6条の規定に基づき、次のとおり申請します。

介護員養成 研修事業者	
研修期間	年 月 日 ~ 年 月 日
研修修了日	年 月 日
対象費用	裏面の内訳へ記入
交付申請額	円
交付申請額 の算出基礎	裏面对象費用 × 1 / 2 の合計 _____ 円 ただし、対象者1人毎に100円未満は切り捨てる。
添付書類	介護職員初任者研修修了証明書の写し 受講料等の領収書の写し。ただし、受講料等についてクレジットカード会社を介して分割等の支払契約をした場合においては、介護保険法施行令第3条第1項第2号に規定する介護員養成研修事業者が発行するクレジット契約書の写し 住民票の写し(事業所以外) 市内で介護事業所等を1年以上運営していることを証明する書類又はその写し (新たに開設された介護事業所等にあつては、事業主が市内で当該事業所等以外の介護事業所等を1年以上運営していることを証明する書類又はその写し。) (事業所) 当該修了時において高校生であったことが確認できる書類の写し(高校生) 市税・国民健康保険税に滞納がないことを証明する書類(高校生以外) 就労開始日が確認できる書類又はその写し(事業所・高校生以外) 助成申請者名義の通帳の写及び債権者登録申請書(市に口座の登録がない場合)

交付申請額の算出基礎の内訳（名簿）

番号	補助対象者	研修事業所	対象費用（A）	A × 1/2 上限 60,000 円 高校生は全額
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
合計				