

様式第1号（第6条関係）

年　月　日

甲賀市長

あて

住　所
申請者　氏　名
電話番号

印

介護職員初任者等研修費補助金交付申請書

甲賀市介護職員初任者等研修費補助金の交付を受けたいので、甲賀市介護職員初任者等研修費補助金交付要綱第6条の規定により次のとおり申請します。

介護職員養成 研修事業者	名　称：
	所在地：
研修期間	年　月　日　～　年　月　日
研修終了日	年　月　日
交付申請額	円
交付申請額の 算出基礎	研修の受講に係る経費 _____ 円 (A) 上限額 初任者研修 25,000円 実務者研修 36,000円 (B) ※ (A) × 1/3 と (B) のいずれか低い額。 ただし、100円未満は切り捨てる。
添付書類	<ul style="list-style-type: none">・研修を行った団体が発行する受講費等の領収書・研修を行った団体が発行する修了証明書の写し・介護施設等が発行する就労証明書・市税に関する納税証明書（申請日の前1月以内に証明されたもの）・その他市長が必要と認める書類
同意書	
市税の納付及び他の補助金の申請状況について、市の保有する公簿等により市の職員が確認することに同意します。	
申請者　氏　名	
注 同意があり公簿等により確認できるときは、添付書類のうち市税に関する納税証明書の提出を省略することができます。	