第１号様式（第６条関係）

令和　　　年　　　月　　　日

　（あて先）香芝市長　様

（〒　　　－　　　　　）

住　　所

（申込者)　　 ふりがな

氏　　名

電話番号

　香芝市介護職員初任者研修受講就労支援事業補助金申込書

　　香芝市介護職員初任者研修受講就労支援事業補助金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申し込みます。

　　なお、介護職員初任者研修受講費用に係る補助金の交付申込みにあたり、受講に係る経費について他の公的制度からの補助を受けていないことを申し添えます。

|  |  |
| --- | --- |
| 介護員養成研修事業者名 |  |
| 交付申込額 | 研修の受講に係る経費　　　　　　　　　　　　　円　（Ａ）上限額　　　　　　　　　　　　　５０，０００　円　（Ｂ）（Ａ）と（Ｂ）のいずれか低い額　　　　　　　　　　　　　円（１，０００円未満は切り捨てる。）　 |
| 添付書類 | １　介護員養成研修（介護職員初任者研修課程）の受講料等を確認することができる書類２　介護員養成研修の受講証明書の写しか修了証明書の写し３　住民票の写し（住民票抄本）４　市町村税に滞納がないことを証明する書類 |

|  |
| --- |
| 　私は、香芝市介護職員初任者研修受講就労支援事業補助金の交付に関し、香芝市が私の住民基本台帳及び市税の納付状況について関係公簿等を調査することに同意します。（申請者）　氏名（署名又は記名押印） |

　個人情報の利用に係る同意の署名欄