

第1号様式（第6条関係）

（表）

介護職員初任者研修等受講費用助成金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

匝瑳市長 あて

申請者 住所
氏名
電話

介護職員初任者研修等受講費用助成金の交付を受けたいので、匝瑳市補助金等交付規則第3条の規定により下記のとおり交付を申請し、同規則第12条の規定により、下記のとおりその実績を報告します。

なお、初任者研修等受講費用助成金の申請に当たり、受講に係る費用について、他の助成を受けていないことを申し添えます。

記

研修事業者名	
研修修了日	年 月 日
交付申請額	円
交付申請額の積算	受講料等 _____ 円 (A) 上 限 額 (初任者研修 <u>50,000</u> 円、 実務者研修 <u>100,000</u> 円) (B) (A) × 1 / 2 と (B) のいずれか低い額。 ただし、1,000円未満は切り捨てる。

添付書類

- 1 初任者研修又は実務者研修を修了した旨の証明書の写し
- 2 受講料等に係る領収書の写し
- 3 介護施設等が発行する就業証明書（第2号様式）
- 4 匝瑳市の市税及び国民健康保険税に未納がないことを証する書類（申請書裏面の承諾書を提出することにより省略可）
- 5 その他市長が必要と認める書類

(裏)
承諾書

年 月 日

匝瑳市長 あて

住所

氏名

印

電話

私は、介護職員初任者研修等受講費用助成金の交付申請に当たり、匝瑳市の市税及び国民健康保険税の納付状況を確認するための公簿の閲覧について承諾します。

備考 申請者は、氏名を自署することにより、押印を省略することができます。