様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

観音寺市長　宛て

　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　※

　　　　　　　　　　　　　　　　　　※本人による署名に代えて、記名押印することできます。

　　　　　　　　　　　　　電話番号

観音寺市介護職員初任者研修補助金交付申請書

観音寺市介護職員初任者研修補助金を受けたいので、観音寺市介護職員初任者研修補助金交付要綱第６条の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて補助金の交付を申請します。

記

１　補助金交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　円

２　受講研修等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受　講　者 | 住所 | |  | |
|  | |  | |
| 生年月日 | |  | |
| 本補助金の他に受講費用の助成 | | | 有　・　無 |
| 研修実施事業者 | 住所地 | |  | |
| 名称 | |  | |
| 受講料及び教材費 | 円 | | | |
| 受　講　期　間 | 年　　月　　日　 ～　　　　　年　　月　　日 | | | |
| 申請日時点で３月以上継続し就労している介護事業所 | 所在地 |  | | |
| 事業所名 |  | | |
| 備　　　　考 |  | | | |

３　添付書類

(１)　受講料及び教材費の領収書の写し（申請者の氏名及び支払金額が明記されたもの）

(２)　初任者研修を終了した証明書の写し

(３)　勤務証明書

(４)　申請時において市税の滞納がないことの証明書（完納証明書）