

第1号様式（第7条関係）

年 月 日

狛江市長 宛て

(助成対象事業者)

所在地

名称

代表者氏名

印

狛江市介護職員研修受講費助成金交付申請書

狛江市介護職員研修受講費助成事業実施要綱第7条の規定により、研修受講費助成金の交付を下記のとおり申請します。

なお、この助成金のほかに、同一の研修に対する補助は受けておらず、研修費補助に係る申請も行っていないことを申し添えます。

記

1. 助成金交付申請額 円

(内訳)

氏名	住所	年齢	研修の種類	研修修了日	受講費用	申請額
			初・生			
			初・生			
			初・生			
合計						

2. 添付書類

- (1) 助成対象研修の修了証明書の写し
- (2) 交付要件対象者が助成対象研修の実施機関に支払った受講料等の領収書の写し
- (3) 助成対象事業者から交付要件対象者に助成対象研修費を支払ったことが分かるもの
- (4) 就業証明書（第2号様式）

※この助成金の申請は、研修修了日の翌年度末までとなります。（要綱第7条関係）