様式第１号(第６条関係)

東伊豆町介護人材育成支援事業補助金交付申請書

年　　月　　日

東伊豆町長　　　　　　　様

　申請者　住所

　　　　　氏名

生年月日　　　　年　　月　　日

連絡先

東伊豆町介護人材育成支援事業補助金交付要綱第６条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 勤務先 | 事業所名称 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 就労年月日 | 年　　月　　日 | 職務内容 |  |
| 研修の種別 | | 介護職員初任者研修　・　介護福祉士実務者研修  介護支援専門員実務研修 | | |
| 研修受講機関名 | |  | | |
| 研修受講期間 | | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 | | |
| 研修修了日 | | 年　　月　　日 | | |
| 研修受講料等 | | 円（交通費等を除く。） | | |
| 交付申請額 | | 円 | | |
| 添付書類 | | １　研修受講に係る領収書その他受講料の納付を証明する書類、他の制度等による助成内訳がわかる書類  ２　研修実施者が発行する修了証明書の写し  ３　介護事業所等が発行する就業証明書  ４　申請者本人を証明する書類 | | |

* 東伊豆町介護人材育成支援事業補助金交付審査のため、町税等の納付状況について、町が確認することに同意します。

（同意の場合は、レ点を付してください。）