

第1号様式

年 月 日

国立市介護職員初任者研修受講費助成金交付申請書

国立市長 殿

申請者 住所 〒

ふりがな

氏名

印

電話

下記の介護職員初任者研修を修了したので、国立市介護職員初任者研修受講費助成金交付要綱第5条の規定に基づき、助成金の交付を申請します。

記

1 研修の名称 \_\_\_\_\_

2 研修事業者 名称 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

3 研修の期間 \_\_\_\_\_年 月 日 ~ \_\_\_\_\_年 月 日

4 受講料 \_\_\_\_\_円

5 添付書類

- (1) 介護職員初任者研修を修了したことを証する書類の写し
- (2) 申請者本人が支払った受講料の領収書の写し
- (3) 介護職員初任者研修を修了した日から3か月以内に介護施設において就業を開始し、かつ、当該就業を1年以上継続する予定であることが確認できる書類の写し
- (4) その他市長が必要と認める書類