様式第１号(第６条関係)

介護職員研修受講支援事業補助金交付申請書

令和　　年　　月　　日

天草市長　　　　　　様

住　所

申請者　氏　名　　　　　　　　　㊞

電話

天草市介護職員研修受講支援事業補助金交付要領第６条の規定により、補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　交付申請額　　　　　　　　　　　円

２　添付書類

(1)　研修実施者が発行する受講料等の領収書又は受領を証明する書類

(2)　研修実施者が発行する終了証明書の写し

　　　３　同意書

|  |
| --- |
| 同意書  私（当社）の市税については完納しています。なお、介護職員研修受講支援事業補助金の交付を  受けるため、市長が必要な税関係情報の記録を調査することに同意します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名 |

参考　申請日にサービス事業所で就業している場合、下表に記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 就業先の名称 |  | | |
| 就業先の住所 |  | | |
| 就業開始日 | 年　　月　　日 | 職務内容 |  |