様式第１号（第６条関係）

　　年　　月　　日

（宛先）伊勢市長

　　　　　　　　住所

　　　申請者　氏名

　　　　　　　　　　電話番号

伊勢市介護職員初任者研修費等助成金交付申請書

伊勢市介護職員初任者研修費等助成金の交付を受けたいので、伊勢市介護職員初任者研修費等助成事業実施要綱第６条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 交付申請額 | 円 |
| 研修名 | 初任者研修・生活援助従事者研修  ・居宅介護職員初任者研修等 |
| 研修実施事業者名 |  |
| 受講期間 | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| 修了年月日 | 年　　月　　日 |
| 研修受講料及び教材費 | 円 |
| 添付書類 | □就労証明書（様式第２号）  □研修受講料及び教材費の支払を証する書類  ※研修及び研修指定事業者の名称並びに研修受講料等の内訳（受講料、テキスト代等）が記載されていること。  □修了証明書の写し |

確認欄（以下の質問について、該当するものに〇を付けてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 助成対象経費に対し、他に補助金その他これに類するものの交付を受けていない。 | はい ・ いいえ |