第１号様式（第６条関係）

|  |
| --- |
| 座間市介護人材育成支援事業補助金交付申請書年　　月　　日（宛先）座間市長〒　　　　　　　　住所申請者　氏名　　　　　　　　　　　㊞電話次のとおり申請します。 |
| 受講者 | 住所 |  |
| 氏名 |  | 性別 | 男　女 |
| 生年月日 | 　　　年　　　月　　　　日 |
| 研修名 | 介護職員初任者研修課程 |
| 研修機関名 |  |
| 受講期間 | 　　　　年　　　　月　　　　日～　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 受講料 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 他の機関等からの助成 | □なし　　　□あり　　金額　　　　　　　　　　円 |
| 機関名 |  |
| 就労先 | 法人名 |  |
| 事業所名 |  |
| 所在地 | 座間市 |
| 採用年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 添付書類 | * 研修修了証明書の写し
* 就労証明書（第２号様式）
* 受講料の領収書
* 他の機関等からの助成の額を証明するもの（助成がある場合）
* 税情報確認に対する同意書（第３号様式）
 |

【注意事項】

座間市で税情報が確認できない場合は、市町村民税納税証明書を添付してください。