

和束町介護職員初任者研修受講料助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

和束町長 様

住所 _____
 申請者 氏名 _____ 印
 電話 _____

和束町介護職員初任者研修受講料助成金交付要綱第6条第1項の規定により、助成金の交付を受けた
 いので、関係書類を添えて、町が受給資格を確認するに当たり公簿等で確認することに同意の上、下記
 のとおり申し込みます。

なお、この助成を受けるに当たり、他の公的機関等から同種の助成を受けておらず、又は助成に係る
 申請を行っていないことを申し添えます。

また、就業先から介護職員初任者研修受講に要する費用の一部が助成されている場合にあっては、研
 修受講費用の助成証明書を添付することを、助成されていない場合にあっては、当該助成を受けていな
 いことを申し添えます。

助成金申請額						円		
対象者	氏名			生年月日	年 月 日			
	住所							
研修内容	事業所名			事業所電話番号				
	事業所住所							
	研修内容	介護職員初任者研修課程						
	修了日	年 月 日		研修受講料	円			
口座振込先		銀行 信用金庫 信用組合 農協		本店 支店 支所 出張所		種目	口座番号	
		フリガナ				1 普通 2 当座		
		口座名義人						
備考								