

別 記

第 1 号様式（第 6 条）

浦安市介護職員研修受講料等補助金交付申請書

年 月 日

（宛先）浦安市長

フリガナ
申請者 氏 名 _____

住 所 _____

就業先（介護事業所）

浦安市介護職員研修受講料等補助金の交付を受けたいので、浦安市介護職員研修受講料等補助金交付規則第 6 条第 1 項の規定により、次のとおり申請します。

研 修 の 種 類 (該当区分に○)	(1) 介護職員初任者研修 (2) 介護福祉士実務者研修	
申 請 額	受 講 料	円
	テキスト代	円
	合 計	円
研修実施機関名		
受 講 期 間	年 月 日から 年 月 日まで	
就業先である 法人による 補助の有無	有 ・ 無 (いずれかに○)	
	有の場合は、補助の額 円	

※ 他の公的制度による助成を受けている場合は、補助金の交付を受けることができません。

添付書類

- (1) 研修の修了を証する書類の写し
- (2) 対象者の就業を証する書類
- (3) 受講料等の領収証又はこれに代わるべき書類
- (4) その他 ()