

(あて先)  
南魚沼市長

申請者 干  
住所  
氏名  
電話番号

南魚沼市介護人材確保支援事業補助金交付申請書兼実績報告書

南魚沼市介護人材確保支援事業補助金の交付を受けたいので、南魚沼市介護人材確保支援事業補助金交付要綱第6条の規定により関係書類を添えて申請します。

研修受講者	フリガナ		生年	年 月 日
	氏名		月日	
保護者等氏名	研修受講者が総合支援学校の生徒又は18歳未満のときは記入する			
			学年	年生
在籍介護施設等	所在地		雇用年月日 雇用予定者のみ記入	
	名称			
研修種別	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員実務者研修			
研修受講機関	所在地			
	名称		Tel	
研修受講期間	年 月 日～ 年 月 日	研修受講料 (消費税除く)	円	
本補助金以外に交付を受ける補助金の名称				
本補助金以外に交付を受ける補助金の額		円		
補助金申請額	円		上限額80,000円 (千円未満切り捨て)	
振込口座	金融機関名			
	支店名			
	預金種目	普通・当座	口座番号	
	口座名義(カナ)			

- ※添付資料
- (1) 研修受講申込書の写し
  - (2) 補助対象研修受講料の領収書の写し
  - (3) 補助対象研修の修了証の写し
  - (4) 介護施設等に採用されたことが分かる書類の写し  
(総合支援学校の生徒及び介護施設等勤務者は除く)
  - (5) 納税証明書(総合支援学校の生徒は除く)
  - (6) 総合支援学校の生徒は学校長の推薦書
  - (7) その他市長が必要と認める書類