

(あて先)  
南魚沼市長

申請者 住所  
氏名

南魚沼市介護人材確保支援事業補助金交付申請書

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 月 日	年 月 日
	氏 名			
	(フリガナ) 保護者等 氏名	総合支援学校の生徒又は研修受講者が18歳未満のとき記入する。 ( )	学 年	年 生
	現住所	〒		
	連絡先	(電話番号)		
介護 施設等	所在地	〒		
	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 研修修了式( 年 月 日)	研修受講料 (消費税除く)	円	
本補助金以外に補助金を受ける補助金の名称				
本補助金以外に補助金を受ける補助金の額			円	
補助額	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修:受講料全額		補 助 金 交付申請額	円 (千円未満切り捨て)
	<input type="checkbox"/> 介護職員実務者研修:受講料1/2			

- ※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) 納税証明書(総合支援学校の生徒は除く)  
 (4) 総合支援学校の生徒は学校長の推薦書