様式第１号(第６条関係)

年　　月　　日

(あて先)

南魚沼市長

申請者　〒

　　　　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 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 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 | □介護職員初任者研修　□介護職員実務者研修　□介護福祉士試験対策講座 |
| 研修受講機関 | 所在地 |
| 名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡ |
| 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