第１号様式（第６条関係）

伊勢原市介護職員研修支援補助金交付申請書兼請求書

　　年　　月　　日

　伊勢原市長　殿

　　住所

　　氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　伊勢原市介護職員研修支援補助金交付要綱第６条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請金額　※ | | 円 | | |
| 対象研修 | | □介護職員初任者研修　　□介護支援専門員実務研修 | | |
| 補助対象経費 | | 円（受講料） | | |
| 他の補助 | 補助の有無 | □受けている（補助金額　　　　　　円）　□受けていない | | |
| 団体名 |  | | |
| 添付書類 | | □研修修了証明書の写し  □受講料領収書の写し  □介護職員としての就労及び就労期間が確認できる書類  □市税等の納税証明書 | | |
| 金融機関名 | |  | 口座の種類 | 普通　・　当座 |
| 支店名 | |  | 口座番号 |  |
| 名義人（ﾌﾘｶﾞﾅ） | |  | | |

（注）　申請金額は、補助対象経費のうち現に負担した金額（他の制度からの補助額は、その額を除く。）の４分の３の額（千円未満切り捨て）又は３万円のいずれか低い金額を記載してください。