

年 月 日

網走市長 様

法人所在地

法人名称

代表者

電話番号

電子メール

担当者名

年度介護職員初任者研修支援事業補助金交付申請書

網走市障がい福祉従事者介護職員初任者研修支援事業補助金交付要綱の規定により、補助金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

記

- | | | | |
|-----------------|---|-------|---------|
| 1 受講費用 | 金 | _____ | 円 (A) |
| 2 他の助成制度等による給付額 | 金 | _____ | 円 (B) |
| 3 申請金額 | 金 | _____ | 円 (A-B) |
- 4 添付書類
- (1) 所要額（精算額）調書（別紙1-1）
 - (2) 受講した従事者の就労証明書（別紙1-2）
 - (3) 受講経費の領収書（原本）又はクレジット契約証明書（利用証明書）
 - (4) 受講料、テキスト代等の内訳が分かる書類（研修案内等）
 - (5) 研修機関が発行する修了証明書（写）