様式第１号（第５条関係）

介護職員初任者研修支援事業費補助金交付申請書兼請求書

　年　　月　　日

　千代田町長 様

介護職員初任者研修支援事業費補助金の交付を受けたいので、千代田町介護職員初任者研修支援事業補助金交付要綱第５条の規定により、関係書類を添えて申請及び請求します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ |  | | | | | 生年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | | |
| 氏名 |  | | | | |
| 住所 | 〒　　　　　－ | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | （日中連絡が取れる電話番号を記入） | | | | | | | | | | | |
| 研修実施事業者 | |  | | | | | 研修会場 | | |  | | | |
| 研修期間 | | 年　　　月　　　日　から　 　 　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | |
| 受講料※１ | | 円 | | | | 補助申請額※２ | | | | 円 | | | |
| 振込先※３ | 金融機関名 |  | | | | 支店名等 | | | |  | | | |
| 金融機関コード | |  |  |  | 支店コード | | | | |  |  |  |
| 口座種別 | | 普通　　・　　当座　　・　　その他　（　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 口座番号 | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | |
| フリガナ | |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | |  | | | | | | | | | | |
| 私は、千代田町暴力団排除条例第2条第3号に規定する暴力団員等ではないことを誓約いたします。 | | | | | | | 氏名  (自署) | | | | | | |

※１　教材費を含む。ただし、研修の補講等に係る費用及び手数料は含まない。

※２　補助申請額欄には、補助上限額（50,000円）と受講料（教材費含む）×1/2を比較し、少ない額を記入すること。ただし、1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てる。

※３　振込先口座には、申請者名義の口座を記入してください。

添付書類

１　就労証明書（様式第２号）

２　受講料等の領収書の写し

３　初任者研修修了証明書の写し