別記第１号様式（第６条）

茂原市介護職員初任者研修受講費用助成金交付申請書

年　　月　　日

（宛先）茂原市長

申請者　住　所

氏　名　　　　　　　　印

　次のとおり助成金の交付について、茂原市介護職員初任者研修受講費用助成金交付要綱第６条の規定により申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | （フリガナ）  氏　名 |  | |
| 住所 |  | |
| 生年月日 |  | |
| 電話番号 |  | |
| 研修実施  事業者 | 名称 |  | |
| 所在地 |  | |
| 連絡先 |  | |
| 対象経費 | | 受講料　　　　　　　円  　教材費　　　　　　　円　　　　計　　　　　　　円 | |
| 他の公的制度からの助成 | | □　あり　　□　なし  　（助成機関名　　　　　　　　　　金額　　　　　円） | |
| 交付申請額 | | 円 |  |
| 添付書類 | | □　受講料等領収書の写し  　□　介護職員初任者研修の修了証明書の写し  　□　介護サービス事業所が発行する就業証明書（第２号様式）  　□ | |