別記様式第１号（第５条関係）

府中市介護職員研修受講費補助金交付申請書

年　　月　　日

府　中　市　長　　様

申請者　　住　所

（受講者）　氏　名

　　　　　　　電　話

　府中市介護職員研修受講費補助金の交付を受けたいので，府中市介護職員研修受講費補助金交付要綱第５条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研修名 | * 介護職員初任者研修　　　　　□　実務者研修 | |
| 研修機関名 |  | |
| 受講期間 | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 | |
| 受講費用 | 円（受講料・実習費・テキスト代） | |
| 他機関からの  費用助成の有無 | * な　し | □　あり　受領金額　　　　　　　　　　　　円  　　　　　助成機関名 |
| 就労先 | 種　　　別 | □ 訪問介護  □ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所  □ その他 |
| 事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 採用年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 添付書類 | □　研修を修了したことを証明する書類の写し  □　就労証明書  □　受講費用の領収書  □　他の機関等から当該研修の受講費用又は同様の趣旨の補助金等の交付を受けているときは、他の機関等が発行した補助金等の額がわかる書類の写し | |