別記様式第１号（第５条関係）

府中市介護職員研修実施機関支援補助金交付申請書

年　　月　　日

府　中　市　長　　様

（申請者）

　　法人所在地

　　法人名称

　　代表者職・氏名

　府中市介護職員研修実施機関支援補助金の交付を受けたいので、府中市介護職員研修実施機関支援補助金交付要綱第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。

　なお、補助金交付決定の審査のために必要がある場合は、市長が市税の納付状況の確認を行うことについて、同意します。

１　実施する研修の種類

　　□　介護職員初任者研修

　　□　介護職員実務者研修

２　交付申請額

　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

３　添付書類

□　研修実施機関であることが確認できる書類の写し

□　日程表

□　研修に係る収支予算書