様式第１号（第６条関係）

大洗町介護人材研修費等助成事業助成金交付申請書兼請求書

　　年　　　月　　　日

大洗町長　様

　大洗町介護人材研修費等助成事業実施交付要綱第７条の規定により，介護人材研修費等助成事業助成金の交付を次のとおり関係書類を添えて申請，請求します。

　助成金は，次の振込先口座に振り込み願います。

申請内容

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者・請求者  法人等名及び代表者名  \*法人の場合は，代表者の職名と氏名も記載してください。 | 法人名 | | | | | | | | | | | 代表者氏名 | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| 事業所所在地 | 〒　　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受講者 | 勤務事業所所在地 | | | | 〒　　　　－ | | | | | | | | | | | | |
| 事業所名 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 氏　　名 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 研修名  該当するものに☑ | □　介護支援専門員実務研修受講試験  □　介護支援専門員実務研修　　　□　介護支援専門員更新研修  □　主任介護支援専門員研修　　　□　主任介護支援専門員更新研修  □　認知症介護実践リーダー研修  □　認知症対応型サービス事業管理者研修 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 研修期間 | 年　　　　月　　　　日　　　～　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 研修修了日 | 年　　　　月　　　　日　　　※研修修了証等に記載された日付 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 研修受講料 | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 交付申請額 | - | - | 0 | 0 | | | 0 | 円 | ※助成対象経費の2分の1（1,000円未満切り捨て）とし，3万円を上限とする。 | | | | | | | | | |
| 振込先口座　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人又は事業所名の口座） | 金融機関名 | | | | | | | | | | | 支店名 | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| 預金種別 | | | | | | | | | 口座番号（右詰め） | | | | | | | |
| 普通・当座 | | | | | | | | | - | - | | - | - | - | - | - |
| フリガナ | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 口座名義 | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | □　研修修了証等の写し  　　□　研修実施事業者が発行した研修受講料が確認できる領収書の写し  　　□　在職証明書（様式第2号）  　　□　振込先口座確認書類（口座名義及び口座番号が確認できる書類の写し）  　　 □ 研修受講費用負担内訳書（様式第3号）   * その他 | | | | | | | | | | | | | | | | |