

別 記

第1号様式（第8条）

香取市介護人材確保対策事業補助金交付申請書

年 月 日

香取市長 様

所在地
名称
代表者
電話番号

年度香取市介護人材確保対策事業補助金の交付を受けたいので、香取市介護人材確保対策事業補助金交付要綱第8条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

- 1 交付申請額 円
内訳 別紙のとおり

- 2 添付書類
 - (1) 研修を実施する機関が発行する修了証明書の写し
 - (2) 就業証明書（第2号様式）
 - (3) 研修を実施する機関が発行する研修の受講料及び当該研修において使用される教材の購入費用に係る領収書の写し
 - (4) 職員が研修を実施する機関に直接支払った研修の受講に要する費用について申請者が当該職員に対して金銭の給付を行った場合は、当該給付を確認することができる書類
 - (5) (1)から(4)までに掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

別紙

| 氏名 | 介護事業所名等 | 受講した研修 | 研修の期間 (上段：開始日) (下段：修了日) | 補助対象経費 (円) |
|----|---------|---|-------------------------------|---------------|
| | | <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修 | 年 月 日 年 月 日 | |
| | | <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修 | 年 月 日 年 月 日 | |
| | | <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修 | 年 月 日 年 月 日 | |
| | | <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修 | 年 月 日 年 月 日 | |
| | | <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修 | 年 月 日 年 月 日 | |

備考 適宜、行を追加してください。