

別記様式第1号(第5条関係)

年 月 日

精華町長 様

申請者 住 所
氏 名 (印)
(対象者との続柄：)
TEL： ()

精華町介護従事者資格取得受講料助成金交付申請書

精華町介護従事者資格取得受講料助成金交付要綱第5条に基づき、下記のとおり助成金の交付を申請します。

記

助成金申請額		円		
対 象 者	氏 名		生年月日	大・昭・平・令 年 月 日
	住 所			
研 修 内 容	事 業 者 名		事業者電話番号	
	事業者住所			
	研 修 内 容	介護職員初任者研修課程		
	修 了 日	年 月 日	研修受講料	円

(添付書類)

- 1 研修を修了した旨の証明書の写し
- 2 研修における受講料の領収書の写し
- 3 事業所において6か月以上継続して介護業務に従事していることを証明する書類の写し