

年 月 日

尼崎市長 様

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_  
 (電話番号) \_\_\_\_\_

受講料助成金交付申請書【個人】

尼崎市介護職員初任者研修等受講料助成金交付要綱（以下「助成金交付要綱」という。）第6条の規定に基づき、下記により助成金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

研 修 名	<input type="checkbox"/> 助成金交付要綱第2条第1号に規定する介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 助成金交付要綱第2条第2号に規定する介護福祉士実務者研修					
研 修 修 了 日	年 月 日					
研修受講費・教材費	(税込) 円 (内、消費税額) 円					
交 付 申 請 額			0	0	0 円	※支払受講料の2分の1（千円未満切り捨て） 上限6万円
勤 務 先	事業所又は施設名 所在地 (サービス種類 )					
添 付 資 料	<input type="checkbox"/> 研修を修了したことを証する書類の写し <input type="checkbox"/> 研修実施事業者が発行した受講料（教材費を含む。）の領収書の原本 <input type="checkbox"/> 研修の受講料（教材費を含む。）・受講内容がわかるもの（パンフレット等） <input type="checkbox"/> 在職証明書（様式第3号）もしくは採用予定証明書（様式第4号）					