様式第１号（第６条関係）

佐伯市介護人材育成支援事業補助金交付申請書兼請求書

　　　　年　　月　　日

佐伯市長　　　　　　　　　　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　佐伯市介護人材育成支援事業補助金交付要綱第６条の規定により、下記のとおり補助金の申請及び請求をします。また、私の市税の納付状況について、佐伯市長が関係公簿等を照会・調査することに同意します。

記

１　研修の種類　　　　介護職員初任者研修・介護職員実務者研修

２　研修実施事業者　　所在地

　　　　　　　　　　　名称

３　研修の修了日　　　　　　　　年　　月　　日

４　補助対象経費　　　受講料　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　教材費　　　　　　　　円

５　交付申請額及び請求額　　　　　　　　　　円

６　補助金の振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 口座番号 |  | 種別 | 普通・当座・その他（　　　　） |
| 口座名義人 | フリガナ | | |
| 氏名 | | |

７　添付書類

（１）　申請者が介護職員初任者研修又は介護職員実務者研修を修了した日を証明する書類

　（２）　補助対象経費を支払ったことを証明する書類

（３）　佐伯市介護人材育成支援事業補助金に係る就労証明書（様式第２号）

（４）　暴力団関係者でない旨の誓約書（様式第３号）

（５）　他の制度に基づく補助金等の交付を受けている、又は受ける見込みのある場合は、当該補助金等の額を確認できる書類

（６）　その他市長が必要と認める書類