

様式第1号（第5条関係）

東近江市介護職員初任者研修受講費用補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

東近江市長 様

必ず押印してください。

申請者 住所 東近江市〇〇町△△
氏名 〇〇 〇〇 印
電話番号 XXX-XXXX-XXXX

介護職員初任者研修受講費用補助金の交付を受けたいので、東近江市介護職員初任者研修受講費用補助金交付要綱第5条の規定により申請します。

1 交付申請額等

交付対象経費	受講料	（受講料+教材費）÷2の 千円未満を切り捨てた額を記 入してください。	38,500円
	教材費		6,500円
交付申請額			22,000円
研修事業者	所在地	〒	
	名称		
	申込日	年 月 日	
		年 月 日 から 年 月 日 まで	
添付書類	住民票の写し		
	2 市税に滞納がないことを証明する書類 3 介護職員初任者研修の受講料等の領収書の写し 4 就労証明書（様式第2号）又は就労見込証明書（様式第3号） ※1及び2については、個人情報の利用に係る同意書（様式第4号） を添付する場合は省略することができる。		

研修課程を修了した証明書の写しも添付してください。

2 振込口座

金融機関名		支店名	
預金種別		口座番号	
フリガナ		口座名義	

ゆうちょ銀行の場合は、5桁+7桁の番号を記入してください。（1□□□0—□□□□□□1 を全て記入）