様式第１号(第６条関係)

年　　月　　日

上天草市長　　　　　　　　様

住　　所

　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

上天草市介護職員初任者研修受講料等補助金交付申請書兼実績報告書

　上天草市介護職員初任者研修受講料等補助金の交付を受けたいので、上天草市介護職員初任者研修受講料等補助金交付要綱第６条第１項の規定により、次のとおり申請するとともに関係書類を添えて実績を報告します。

なお、この申請に関して、申請者の住民基本台帳、市税等の納付状況等を確認することに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請額 | 受講料 | 円 |
| テキスト代 | 円 |
| 合計 | 円 |
| 研修  実施  機関名 |  | |
| 受講  期間 | 年　　月　　日　から　　　年　　月　　日まで | |
| 添付  書類 | （１）初任者研修の修了を証する書類の写し  （２）就業証明書（様式第２号）  （３）受講料等の領収書又はこれに代わるべき書類  （４）その他市長が必要と認める書類 | |