

様式第1号（第6条関係）

介護職員初任者研修等受講者支援事業助成金交付申請書

年 月 日

香美町長 様

(〒 -)

住 所 香美町 区

ふりがな

申請者 氏 名

電話番号

香美町介護職員初任者研修等受講者支援事業助成金の交付を受けたいので、香美町介護職員初任者研修等受講者支援事業助成金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり申請します。

受 講 研 修 名 称		
交 付 申 請 額		円
対象経費 (受講料+教材費)	受 講 費 用	円
	うち自己負担額	円
研 修 受 講 期 間		年 月 日 ~ 年 月 日
就業（予定）介護事業所名及び 就業（予定）年月日		就業（予定）年月日： 年 月 日

<添付書類>

1. 受講料等領収書の写し
2. 修了証明書又は受講修了を証明する書類の写し