

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

(あて先)  
新宮市長

申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
(ふりがな)  
氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩  
(電話番号) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

新宮市介護職員初任者研修受講料助成金交付申請書兼請求書

新宮市介護職員初任者研修受講料助成金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請及び請求します。

|           |  |  |              |   |   |   |
|-----------|--|--|--------------|---|---|---|
| 研修名       | 助成金交付要綱第2条に規定する介護職員初任者研修   |  |              |   |   |   |
| 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 |
|           | ※支払受講料から他の助成金を控除した額 (千円未満切り捨て) と上限10万円を比較し少ない方の額   |  |              |   |   |   |
| 他の助成金     | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし  |  | 交付を受けた助成金の金額 |   |   | 円 |
| 勤務先       | 事業所又は施設名<br>所在地<br>(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<br><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<br><input type="checkbox"/> 在職証明書 (様式第3号)<br><input type="checkbox"/> 他の助成金の交付決定通知書の写し |  |              |   |   |   |

〈振込先口座〉

|          |                          |                       |      |   |  |
|----------|--------------------------|-----------------------|------|---|--|
| ゆうちょ銀行以外 | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合<br>農協 | 本店<br>支店<br>支所<br>出張所 | 預金種目 | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 |  |
|          | 金融機関コード                  | 店舗コード                 | 口座番号 |   |  |
|          |                          |                       | フリガナ |   |  |
| ゆうちょ銀行   | 記号                       | 番号                    | 口座名義 |   |  |
|          |                          |                       |      |   |  |