

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 _____ ㊟
 （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の1/2 (千円未満切り捨て) と上限5万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 所在地 (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 <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 <input type="checkbox"/> 研修の受講料（教材費を含む。）及び受講内容がわかるもの（パンフレット等） <input type="checkbox"/> 在職証明書（様式第3号） <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 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 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						
ゆうちょ銀行	記号		番号		フリガナ	口座名義			