様式第１号（第５条関係）

小山町介護職員初任者研修費補助金交付申請書

年　　月　　日

小山町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

申請者　　氏　　名　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

介護職員初任者研修費補助金の交付を受けたいので、小山町介護職員初任者研修費補助金交付要綱第５条の規定により次のとおり申請します。なお、介護職員初任者研修に係る経費について、他の公的制度及び過去に同様の補助等を受けていないことを誓約します。

１　申請金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　申請金額内訳（受講料　　　　　　　　円）（教材費　　　　　　　　　円）

２　修了証書交付日　　　　　　年　　　　月　　　　日

３　就業先事業所

　　　名　称

　　　所在地

４　添付書類

　　（１）研修の修了を証する書類（写）

（２）研修の受講料及び教材費の領収書（写）

（３）就労証明書（証明日が申請日前１４日以内のもの）

（４）保護者等による同意書

（５）本人確認書類（写）

〈個人情報の利用に係る同意〉

私に関する下記の情報を町が確認することに同意します。

（１）住民基本台帳に記載されていること。

（２）町税に滞納が無いこと。

氏名　　　　　　　　　　　　　㊞