第１号様式（第６条第１項関係）

令和　　年　　月　　日

（宛先）白井市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

白井市介護職員初任者研修等受講費用助成金交付申請書兼請求書

白井市介護職員初任者研修等受講費用助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請（請求）します。

|  |  |
| --- | --- |
| 研修の種類 |  |
| 研修事業者 | 名　称 |
| 所在地 |
| 研修修了日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 交付申請額 | 円 |
| 交付申請額の  算出基礎 | 研修の受講に係る費用　⑴　　　　　　　　　円  控除すべき助成額　⑵　　　　　　　　　　　円  上限額　⑶　初任者研修　５０，０００円　実務者研修　１００，０００円  ※（ ⑴ - ⑵ ）×１/２と⑶のいずれか低い額。ただし、１,０００円未満の端数は、切り捨てる。 |
| 添付書類 | ⑴　初任者研修又は実務者研修を修了した旨の証明書の写し  　⑵　受講料等に係る領収書の写し  　⑶　介護サービス事業所が発行する就業証明書  　⑷　第３条第４号に掲げる要件を満たすことを証する書類  　⑸　その他市長が必要と認める書類 |
| 同　意　書  　市税の納付状況について、白井市が保有する公簿等により確認することに同意します。  申請者　氏　名 | |

振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 | 銀　行・信用金庫  その他（　　　） | | 本　店  支　店  出張所 | | | | | | |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| （ふりがな）  口座名義人 |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |