様式第１号（第７条関係）

介護人材育成支援事業補助金交付申請書

　　年　　月　　日

　大田市長　様

　下記のとおり試験の受験料又は研修等の受講料の補助を受けたいので、大田市介護人材育成支援事業補助金交付要綱第７条の規定により関係書類を添えて申請します。

　また、交付決定の審査に当たっては、必要に応じ、個人に関する税情報を閲覧することに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ | 　 | 生年月日 | 年 　　月　　日 |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　 |
| 現住所 | (TEL　　　　　　　　　　　　) |
| 勤務先 | 所在地 | 　 |
| 事業所名 | 　 |
| 種別 | * 介護福祉士試験　　　　　□　介護支援専門員実務研修受講試験
* 介護職員初任者研修　　　□　介護職員実務者研修
* 介護支援専門員試験合格対策講座
 |
| 受験料又は受講料 | 　　　　　　円 | 受験日又は修了日 | 　　年　　月　　日 |
| 補助金申請額 | 　　円(百円未満切り捨て) | 補助額 | 介護福祉士試験又は介護支援専門員実務研修受講試験：受験料×８／１０ |
| 介護職員初任者研修又は介護職員実務者研修：受講料×１／２（上限額５万円） |
| 介護支援専門員試験合格対策講座：受講料×１／２以内 |

様式第１号の２（第７条関係）

就労証明書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助金申請者　 | 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 |  |
| 　就労先 | 所在地 |  |
| 名称 | 　　　　 |
| 採用年月日 | 年　　月　　日 |

上記のとおり就労していることを証明する。

　　年　　月　　日

　　事業者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

様式第１号の３（第７条関係）

誓　約　書

　私は、大田市介護人材育成支援事業補助金交付申請にあたり、大田市介護人材育

成支援事業補助金交付要綱第１０条の規定による補助金の返還を命じられた場合は、

速やかに返還することを誓約します。

　　　年　　月　　日

大田市長　　　　様

申請者　　住所

　　　　　　　　　　氏名

様式第４号（第９条関係）

年　　月　　日

大田市長　　　　　　様

申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

介護人材育成支援事業補助金交付請求書

　　　年　月　日付け指令　第　　　号で交付決定及び確定のあった見出しの補助金について、大田市介護人材育成支援事業補助金交付要綱第９条の規定により、下記のとおり請求します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　金　額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| ２　振込先 | 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 口座種別 | 普通　　　当座 |
| 口座番号 |  |
| 口座名義人 | フ リ ガ ナ |

様式第６号（第１０条の２関係）

年　　月　　日

大田市長　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

異動届出書

　下記のとおり異動したので、大田市介護人材育成支援事業補助金交付要綱第１０条の２の規定により、届け出ます。

１．届出事項

　□　介護サービス事業所を退職した

（退職日：　　　　　年　　　月　　　日）

２．上記異動の理由

　□　 自己の都合による

* 雇用主の都合による
* 病気又は災害による
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）による