

様式第1号(第5条関係)

年 月 日

南部箕蚊屋広域連合長 様

申請者 住 所
氏 名

印

介護担い手育成事業補助金交付申請書

南部箕蚊屋広域連合介護担い手育成事業補助金交付要綱第5条の規定により、
下記のとおり介護担い手育成事業補助金を申請します。

記

受講者	住 所	
	ふりがな 氏 名	
	生年月日	年 月 日
受講事業所	所在地	
	名 称	
受講費 ①		円 (テキスト代等の資料代を除く)
その他補助金 ②		円 (受講費の補助があればその金額)
自己負担額 ③		円 (①-②)
補助対象額		円 (③と 10,000 円を比較して少ない額)
受講期間		年 月 日～ 年 月 日
添付書類	(1) 研修日程等の研修概要を記した書類の写し (2) 受講費の領収書の写し (3) 修了証書の写し (4) 自己負担額から除かれる補助金等を証する書類の写し (5) 債権者登録申請書 (6) その他連合長が必要と認めるもの	

※その他補助金は、研修実施事業所の補助や雇用事業所が補助、負担したものの合計額を記入してください。