

様式第1号（第6条関係）

東かがわ市介護支援専門員研修受講費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

東かがわ市長 殿

申請者（事業者）
所在地

名 称

代表者名

印

東かがわ市介護支援専門員研修受講費補助金交付要綱（以下「交付要綱」という。）に規定する補助金について、下記のとおり交付されるよう申請します。なお、決定後は決定金額を下記の口座にお振り込みください。

また、交付要綱第2条に規定する補助対象事業者の市税等の納付状況に関し、市において確認することに同意します。

記

1 交付申請額 金 _____ 円

2 事業所の名称及び指定状況

(1) 名称及び事業所番号

名称 _____ 事業所番号 _____

(2) 指定（更新）年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

3 対象となる介護支援専門員等

次の者は、当該事業所において介護支援専門員として介護サービス計画の作成業務に携わっている（採用後に携わる）、又は、主任介護支援専門員として業務に携わっています。

氏名 <small>（フリガナ）</small>			
介護支援専門員登録番号			
当該事業所での採用年月日	年 月 日	雇用形態	常勤・非常勤・パート

4 対象経費の内訳

研修種別（申請項目に○）	受講料等		申請額
	受講料	テキスト代	
実務研修	円	円	_____ 円 ・受講料の2/3 ・テキスト代の2/3 ※千円未満切捨て
再研修	円	円	
更新研修（実務未経験者）	円	円	
専門研修課程Ⅰ	円	円	
更新研修Ⅰ	円	円	
専門研修課程Ⅱ	円	円	
更新研修Ⅱ	円	円	
主任介護支援専門員研修	円	円	
主任介護支援専門員更新研修	円	円	

5 対象経費の研修受講状況等

(1) 受講期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

(2) 研修実施機関名称 _____

6 振込先

振込口座	銀行 信用組合 農協 労働金庫	支店 本店 出張所	口座種別	口座番号
	(フリガナ) 口座名義			

7 添付書類

- ・雇用契約書等 (写)
- ・研修修了を証明する書類 (写)
- ・介護支援専門員証 (写)
- ・受講料等の支払いを確認できる書類

8 申請にあたっての誓約事項

申請にあたり次のとおり誓約するとともに、交付要綱第8条の規定に該当した場合は、同要綱第9条の規定に基づき補助金を返還します。

- (1) 市税等に滞納はありません。
- (2) 本申請のほか、受講料等に係る国、都道府県、他の市区町村その他の機関から他の制度による負担又は補助を受けていません。
- (3) 補助対象経費のうち従業者が負担した受講料等については、補助金の交付申請を行う時点又は補助金の支給時点において、補助事業者が従業者に対して補助金の全部又は一部を支払います。

9 申請者連絡先及び担当者 TEL _____ 担当者 _____