

様式第1号(第6条関係)

(あて先)射水市長

射水市介護福祉士資格取得支援事業補助金交付申請書兼請求書

申請者	フリガナ 氏名		住所	
	生年月日		電話番号	
	所属事業所			

資格取得の内容	研修事業所名			
	研修終了年月日		国家試験受験番号	
	受講料等	円	登録手数料	円
	登録免許税	円	経費の合計額	円

交付申請額	円	補助限度額10万円と経費の合計額を比較して、どちらか少ない額を記入してください。
-------	---	--

射水市介護福祉士資格取得支援事業補助金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて上記のとおり申請しますので、次の口座に振り込んでください。なお、この補助金のほかに、同一の研修又は資格取得に係る経費に対して補助金は受けておらず、今後受ける予定はないことを申し添えます。

金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 農協	支店 本店 出張所	預金種別	
			口座番号	
口座名義(カナ)				

所属事業所推薦欄 (就労証明書)	上記の者は、 年 月 日付で当事業所に採用し勤務する者であることを証明します。加えて勤務態度良好であり、射水市介護福祉士国家資格取得支援事業補助金の対象者に推薦します。
	令和 年 月 日
	事業所名 代表者名

- 1 事前申請の際は**太枠内のみ記入**し申請してください。
- 2 事後申請の際は**すべて記入**し、次の書類を添えて申請してください。
 - ・介護福祉士国家試験合格証(写し)
 - ・すべての経費の領収書(原本)
 - (介護福祉士試験受験手数料の支払いが分かる書類については写し)

事前申請確認欄
