様式第１号（第５条関係）

いすみ市介護職員初任者研修等費用助成事業補助金交付申請書

年　　月　　日

　いすみ市長　　　　　　　　　　様

申請者　住　　所

(法人その他の団体にあっては、事務所又は事業所の所在地)

氏　　名

(法人その他の団体にあっては、名称及び代表者氏名)

電話番号

　いすみ市介護職員初任者研修等費用助成事業補助金の交付を受けたいので、いすみ市介護職員初任者研修等費用助成事業補助金交付要綱第５条の規定により、下記のとおり申請します。

記

１　補助対象研修　　初任者研修　・　実務者研修　・　生活援助従事者研修

２　補助金交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　円

３　添付書類

　(１)　受講料等の領収書の写し

　(２)　初任者研修等を行う事業者等が発行する修了証明書の写し

　(３)　介護サービス事業所が発行する就業証明書

　(４)　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）