別記様式第１号（第6条関係）

　　　年　月　日

和寒町長　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号　　　　－　　　－　　　　）

**和寒町介護従事者等資格取得支援事業補助金交付申請書**

　和寒町介護従事者等資格取得支援事業補助金の交付を受けたいので、和寒町介護従事者等資格取得支援事業補助金交付要綱第6条の規定に基づき、次のとおり申請します。

１　交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　勤務（予定）事業所名

３　受講する研修の内容

|  |  |
| --- | --- |
| 研修の種類 | 介護職員初任者研修　　・　介護実務者研修 |
| 研修機関名 |  |
| 予定受講期間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 補助対象経費 | 受講料・教材費　　　　　　　　　　円・・（Ａ） |

４　交付申請額の算出根拠

　　　補助対象経費（Ａ）×１／２＝　　　　　　　　　　　　円・・・（Ｂ）

（Ｂ）又は50,000円のいずれか低い額　　　　　　　　　　円（100円未満切捨）

５　添付書類

（１）介護事業所による就労（予定）証明（裏面）

（２）研修機関や受講するコース、受講期間、研修費用がわかる書類及び領収書の写し

（パンフレットや受講申込書など）

　　（３）住民票（町外者のみ）

就労（予定）証明欄

　【※雇用する介護事業所が記入する欄】

|  |  |
| --- | --- |
| 就労（予定）者氏名 |  |
| 雇　用　形　態 | 常勤　 パート 　その他（　　　　　　　　） |
| 仕事を始めた日 | 年　　 　月　　 　日　 （ 就労済　・採用予定 ） |
| 就　労　時　間 | 時　　　分から　　　　時　　　分まで |
| ※シフト又はローテーションの場合に記載してください。 |
| 上記のとおり相違ありません。    　　　年　　　月　　　日  　　　　住　　所  　　　　事業所名  　　　　代表者名　　　　　　 　　　　 　　　　㊞ | |