新座市介護資格等取得費補助金交付申請書

年 月 日

(申請先) 新座市長

(申請者)法人所在地 ●●●市●●●町■─■─■
法人名 社会福祉法人 ■■■■■■
代表者職・氏名 理事長 ■■ ■■
電話番号 ■■■─■■─■■

新座市介護資格等取得費補助金の交付を受けたいので、新座市介護資格等取得 費補助金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請しま す。

9 0

1

記

円

金 27,000

別紙2-1報告書で計算した

⑫欄の額を記入

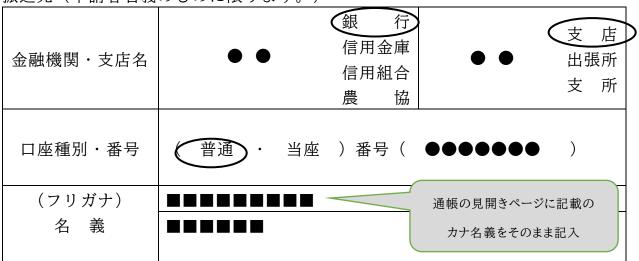
上限30,000円

2 報 告 書

交付申請額

別紙2-1のとおり

振込先(申請者名義のものに限ります。)



添付書類

- (1) 研修実施機関が発行した領収書の写し、その他の対象経費の支払が確認できる書類
- (2) 対象者の研修の修了証明書の写し
- (3) 申請者が受講料相当額を負担したことが確認できる書類の写し
- (4) 対象者が介護施設等に勤務していることを証する書類(勤務証明書:様 式第3号)
 - ※1か月以内に発行されたものに限る。

新座市介護資格等取得費補助金 報告書

1 対象者

① (フリガラ	ナ) フリガナ	-	
氏 名			
② 勤務先事業	業所名 ■■Ⅰ		
③ サービスの	7種類 訪問	概要	版の補助対象事業所の
④ 勤務先住所	所 〒■■Ⅰ		ら記入してください。
		市●●●町■一■一■	
⑤ 電話番号			
⑥ 他の地方公	共団体 該当す	る□に✔を入れてください。	
等の同趣旨	の補助 ☑無	□有()
金等の利用	の有無		

2 受講した研修等

⑦ 受講研修名	該当する□に✔を入れてください。		
	☑介護職」	員初任者研修 □介護福祉士実務者研修	
⑧ 受講機関	機関名		
	所 在 地	〒■■■-■■■■	
		●●●市●●●町■─■─■	
	電話番号		
⑨ 研修の修了日	令和 6年 5月 22日修了		
⑩ 受講料	55,500円		
⑪ 補助上限額	27,750円		
	(⑩の2分の1に相当する額と30,000円を比較して、少ない方の額を記載して		
	ください)		
⑫ 申請額			
	27,000円		
	(申請額は1,000円未満の端数は切り捨て、1研修あたり上限30,000円)		