

令和 年 月 日

南房総市長 宛

住 所
申請者 氏 名
電話番号

介護職員(初任者・実務者)研修受講費等助成金交付申請書

介護職員(初任者・実務者)研修受講費等助成金の交付を受けたいので、南房総市介護職員初任者研修等受講費等助成事業実施要綱第6条第1項の規定により、次のとおり申請します。

研 修 事 業 者	名 称：
	所在地：
研 修 期 間	令和 年 月 日 ～令和 年 月 日
研 修 終 了 日	令和 年 月 日
交 付 申 請 額	円
交付申請額の算出基礎	研修の受講に係る経費 _____円 (A) 控除すべき助成額 _____円 (B) 上限額 初任者研修 50,000円 (C) 実務者研修 100,000円 ※ ((A)－(B))×1/2と(C)のいずれか低い額。 ただし、100円未満は切り捨てる。
添 付 書 類	・研修を行った団体が発行する受講費等の領収書 ・研修を行った団体が発行する修了証明書の写し ・介護施設等が発行する就労証明書 ・市税等に関する納税証明書 ・その他市長が必要と認める書類
同 意 書	
市税等の納付状況について、南房総市の保有する公簿等により市の職員が確認することに同意します。 申請者 氏 名 注 同意があり公簿等により確認できるときは、添付書類のうち市税等に関する納税証明書の提出を省略することができます。	

住民基本台帳の状況について市の職員が確認することに同意します。

申請者 氏 名