別記様式第４号（第８条関係）

登別市介護職員初任者研修受講費用助成金交付申請書

　　年　　月　　日

登別市長　様

申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　登別市介護職員初任者研修受講費用助成金の交付を受けたいので、登別市介護職員初任者研修受講費用助成金交付要綱第８条の規定により関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 生年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 | 性　別 | 男・女 |
| 電話番号 |  |
| 介護職員初任者研修受講内容 | 主催者 |  |
| 名　称 |  |
| 修了年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 受講費用 | （　　　　　　　　　　　　　　　　）　円 |
| 交付申請額 | （　　　　　　　　　　　　　　　　）　円 |
| 添付書類 | □ 住民票の写し（研修受講計画書提出日後、市内で住所変更した者に限る。）□　市税の納税証明書□　就業証明書（介護保険事業所に就労している者に限る。別記様式第５号。）□　介護職員初任者研修に係る受講料の領収書の写し□　介護職員初任者研修に係る修了証明書の写し |