

様式第1号（第5条関係）

令和 年 月 日

瑞穂市介護人材育成研修助成金交付申請書

瑞穂市長 様

申請者（次の代理申請者が申請する場合これを承諾します。）
住 所 瑞穂市

氏 名 ⑩

電話番号

代理申請者
所在地

団体等名

代表者職氏名 ⑩

瑞穂市介護人材育成研修助成金交付要綱第5条の規定により、助成金の交付について次のとおり申請します。

なお、助成事業の実施に当たり申請者である私の税務資料の閲覧について承諾します。

助 成 年 度	令和 年度		
修了証発行者			
修了証交付日	令和 年 月 日		
受 講 料	円		
交付申請金額	円		
添 付 書 類	① 修了証明書の写し ② 受講料の領収証 ③ 事業所の発行する就労証明書 ④ 他の制度による助成金を受給していない等の誓約書 ⑤ その他		
振 込 口 座	銀行・農協 信用金庫	店・出張所 支 店	当座 ・ 普通
	口座番号		
	口座名義人	フリガナ 氏名	
確 認 事 項	申請時 <input type="checkbox"/> 住所要件 <input type="checkbox"/> 納付状況		

備考 不要の文字等を抹消して使用する。