

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（介護福祉士実務者研修）助成金交付申請書

瑞穂市長 様

申請者（下記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

電話番号

代理申請者

所在地 瑞穂市

団体等名

代表者職氏名

瑞穂市介護人材育成研修（介護福祉士実務者研修）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
実務者研修申込日	令和 年 月 日
実務者研修修了予定日	令和 年 月 日
助成に係る経費所要明細	円
交 付 申 請 金 額	円
実務者研修先機関名称・所在地・連絡先	
添 付 書 類	①実務者研修申込み書類（写し） ②実務者研修の修了日程に関する資料（写し） ③受講料関係資料 ・経費明細資料 ・領収書、見積書 ④その他
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。