

大館市長 様

〒 ー

(申請者) 住所(所在地)
 (事業所)
 氏名(代表者職・氏名)
 電話番号

大館市介護福祉士資格取得支援事業補助金交付申請書兼実績報告書

大館市介護福祉士資格取得支援事業補助金の交付を受けたいので、介護福祉士資格取得支援事業補助金交付要綱第7条の規定に基づき、次のとおり申請します。

介護員養成 研修事業者	
研修期間	年 月 日 ~ 年 月 日
研修修了日	年 月 日
資格取得日	年 月 日 ※合否が判明した日や免許等の公布日
対象費用	裏面の内訳へ記入 ※申請者が負担した資格取得に必ず要する受講・受験・登録料等の合計
交付申請額	円
交付申請額の 算出基礎	裏面对象費用×1/2の合計 _____円 ただし、対象者1人毎に100円未満は切り捨てる。また上限額は100,000円とする。
添付書類	<input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修修了証明書の写し及び介護福祉士の資格取得状況を明らかにする書類の写し <input type="checkbox"/> 対象費用の領収書の写し。ただし、受講料等についてクレジットカード会社を介して分割等の支払契約をした場合においては、介護保険法施行令第3条第1項第2号に規定する介護員養成研修事業者が発行するクレジット契約書の写し <input type="checkbox"/> 住民票の写し。ただし申請者が介護事業所等の事業主の場合にあっては、市内で介護事業所等を1年以上運営していることを証明する書類又はその写し（新たに開設された介護事業所等にあっては、事業主が市内で当該事業所等以外の介護事業所等を1年以上運営していることを証明する書類又はその写し。） <input type="checkbox"/> 市税・国民健康保険税に滞納がないことを証明する書類 <input type="checkbox"/> 就労先が確認できる書類又はその写し（在職者の場合） <input type="checkbox"/> ハローワークカード又それに準ずる書類の写し（求職者の場合） <input type="checkbox"/> 助成申請者名義の通帳の写及び債権者登録申請書（市に口座の登録がない場合）

交付申請額の算出基礎の内訳（名簿）

番号	補助対象者	研修 事業所	国家試験 受験の有無	資格取得 状況○×	対象費用 (A)	$A \times 1/2$
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
合計						