様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

伊佐市長　　　　　　　様

申請者　住　　所

　　　事業所名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

伊佐市介護福祉士実務者研修受講促進補助金交付申請書

　伊佐市介護福祉士実務者研修受講促進補助金を下記のとおり交付くださるよう、伊佐市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、関係書類を添えて申請します。

記

１　補助金交付申請額　　　　　　　　　　　円

２　実務者研修受講者

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 事業所負担額 | 円 |
| 受講開始日 | 年　　月　　日 |
| 修了年月日 | 年　　月　　日 |

３　提出書類

　⑴　実務者研修修了証明書の写し

　⑵　実務者研修受講料の領収書の写し

　⑶　実務者研修受講料負担明細書及び就労証明書（様式第２号）

⑷　その他