様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

　京丹後市長　　　様

申請者　所在地

法人名

代表者名　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

京丹後市介護人材確保育成支援事業補助金交付申請書

京丹後市介護人材確保育成支援事業補助金の交付を受けたいので、京丹後市介護人材確保育成支援事業補助金交付要綱（令和３年京丹後市告示第７７号）第６条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講研修名  （該当する研修名に〇を記入してください。） | |  | 介護職員初任者研修 | |
|  | 介護職員実務者研修 | |
|  | 主任介護支援専門員研修 | |
| 対象経費 | 介護職員初任者研修 | 円・・・① | | |
| 介護職員実務者研修 | 円・・・② | | |
| 主任介護支援専門員研修 | 円・・・③ | | |
| 申請額 | 介護職員初任者研修 | 円　①×2/3 | | ※千円未満切捨て |
| 介護職員実務者研修 | 円　②×2/3 | |
| 主任介護支援専門員研修 | 円　③×10/10 | |
| 合　　計 | 円 | | |
| 必要添付書類 | | ①研修を修了したことを証する書類の写し  ②補助対象経費に掛かる領収書の写し  ③就労証明書  ④その他市長が必要と認める書類 | | |
| 同意書 | | | | |
| 京丹後市介護人材確保育成支援事業補助金交付審査のため、当法人に関する市税の納付状況について、市が調査することに同意します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　印 | | | | |