

様式第1号（第5条関係）

（表面）

介護職員初任者研修支援事業補助金交付申請書

年 月 日

（宛先）藤岡市長

申請者 住所  
氏名  
電話

次のとおり藤岡市介護職員初任者研修支援事業補助金の交付を受けたいので、藤岡市介護職員初任者研修支援事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 研修受講者氏名	
2 研修受講日	年 月 日から 年 月 日 (延 日間)
3 受講料	円
4 就労している 介護施設名	
5 就労期間	年 月 日から 年 月 日 (延 箇月)
6 補助金の額	円
7 他の助成の有無	有 ・ 無

添付書類

- (1) 住所を有する市区町村の課する市区町村税の滞納がないことを証明する書類 ※
- (2) 研修修了証明書の写し
- (3) 受講料等の領収書の写し
- (4) 就労証明書（様式第2号）
- (5) その他市長が必要と認めた書類

※市内在住者が裏面の調査に同意する場合は、(1)の証明書類は不要です。

(裏面)

私は、藤岡市介護職員初任者研修支援事業補助金の交付を申請するに当たり、市税に関する情報及び住民記録情報を市が保有する公簿等により市の職員が確認することに同意します。

申請者 氏名