

敦賀市介護職員初任者研修・介護福祉士実務者研修受講料助成金交付申請書兼請求書

敦賀市長 殿

敦賀市介護職員キャリアアップ支援事業（介護職員初任者研修・介護福祉士実務者研修受講料助成事業）実施要綱第4条第2項の規定により、関係書類を添え、下記のとおり申請します。交付決定後、助成金額を下記の口座に振込下さい。

なお、この申請にあたり、他の同種の助成を受けておらず、助成に係る申請を行っていないことを申し添えます。

記

申請者	住所			
	氏名	(フリガナ)		
電話番号				
内容	対象経費 ※1	円	助成(請求)金額 ※2	円
	修了日			

※1 対象となる経費は介護職員初任者研修・介護福祉士実務者研修過程の受講料及びテキスト購入費です。

※2 助成される金額は対象経費の3分の2に相当する額（千円未満切り捨て）と、介護職員初任者研修においては6万円、介護福祉士実務者研修においては10万円のいずれか低い額となります。

添付書類

- 介護職員初任者研修・介護福祉士実務者研修課程修了証の写し
- 介護職員初任者研修・介護福祉士実務者研修課程の受講料及びテキスト購入費の領収書
- 在職証明書（様式第2号）
- 債権者登録（変更）申請書（敦賀市に債権者登録を行っていない場合）
- 市税に未納がないことを証明する書類

振込先 金融機関	銀行・信用金庫 農協・信用組合 その他（ ）				支店
預金種別	1 普通 2 当座（どちらかに○印）	口座番号 (右づめ)			
口座名義 ※3	(通帳を確認のうえ、正確にご記入ください)				
	カナ				
	漢字				

※3 申請者氏名と同一のものに限らせていただきます。