様式第１号（第６条関係）

助成金交付申請書

年　　　月　　　日

豊　岡　市　長　様

申請者　〒　　　－

住　 　所

ふりがな

氏　 　名

生年月日

電話番号

豊岡市介護職員養成研修費用助成金の交付を受けたいので、豊岡市介護職員養成研修費用助成金交付要綱第６条の規定により、次のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 研修名  （受講した研修に〇を付けてください。） | 初任者研修　　　・　　　実務者研修  介護支援専門員取得研修・主任介護支援専門員研修 | | | |
| 養成研修  事業者等 | 所在地 |  | | |
| 名称 |  | | |
| 研修受講期間 | 年　 　月　　　日　～　　　　　年　　 月　　　日  ※交付申請期限は研修修了日から１年３箇月以内 | | | |
| 助成対象経費 | 受講料 | 円 | | |
| 教材費 | 円 | | |
| 宿泊費 | 円 | | |
| 交通費 |  | 区　　　間 | 利用交通手段 |
| 往路 | 自宅　～（　　　　　　　） |  |
| （　　　　　　）～研修場所 |  |
| 帰路 | 研修場所～（　　　　　　） |  |
| （　　　　　　　）～自宅 |  |
| 公共交通機関（鉄道・バス・飛行機）合計  　　　　　　　　　　　　　　　円 | | |
| 車賃（自家用車）  (　 　　　)㎞×37円＝　　　　 円 | | |
| 合計 | 円 | | |
| 他の助成額 | 円 | | | |
| 交付申請額 | 円  ※上限は100,000円 | | | |
| 就労先 | 所在地 |  | | |
| 事業所名 |  | | |
| 就労開始日 | 年　　　月　　　日 | | |
| 添付書類  （提出書類に✓をしてください） | * 研修修了証明書の写し * 受講料の領収書の写し * 教材費の領収書の写し * 交通費の領収書等の写し * 宿泊費の領収書等の写し（宿泊施設の住所がわかるもの） * 他の助成を受けている場合は金額が確認できる書類の写し * 在職証明書（様式第２号）   ※発行日から起算して１箇月以内のもの   * 実際に研修を受けた期間が確認できる書類の写し * 介護福祉士試験の申し込みが確認できる書類の写し（実務者研修の場合） | | | |
| 私は豊岡市暴力団排除条例（平成24年豊岡市条例第32号）第２条に規定する暴力団員でないことを誓約します。 | | （署名）※自署してください | | |

|  |
| --- |
| 個人情報の利用に係る同意書  私は、豊岡市介護職員養成研修費用助成金交付申請に係る交付要件を確認するために、下記の事項に関する個人情報を利用することについて、同意します。  記  １　必要な交付要件を確認するため、住民基本台帳を閲覧すること。  ２　助成金の交付申請に当たり市税の納付状況を確認すること。  ３　養成研修事業者、介護保険サービス事業者又はハローワーク等の他機関に対し、費用の助成を確認すること。  年 　　　月 　　　日  氏 名（自署） |