様式第１号（第５条関係）

　　年　　月　　日

富士吉田市介護支援専門員等研修費助成金交付申請書兼請求書

富士吉田市長　様

富士吉田市介護支援専門員等研修費助成金の交付を受けたいので、富士吉田市介護支援専門員等研修費助成金交付要綱第５条の規定により、関係書類を添えて申請し、及び請求します。なお、交付決定後は決定金額を下記の口座にお振り込みください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 事業者名 |  |
| 代表者名 |  |
| 所在地 | 〒 -  TEL（　　　　）　　　－ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講者氏名 | |  | | |
| 受講期間 | | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 | | |
| 受講する研修（該当する項目に〇） | | 受講料  （テキスト代含む） | 負担した受講料(A) | 他補助金等(B) |
|  | 介護支援専門員実務研修 | 円 | 円 | 円 |
|  | 介護支援専門員専門研修／更新研修Ⅰ | 円 | 円 | 円 |
|  | 介護支援専門員専門研修／更新研修Ⅱ | 円 | 円 | 円 |
|  | 介護支援専門員更新研修（実務経験なし） | 円 | 円 | 円 |
|  | 介護支援専門員再研修 | 円 | 円 | 円 |
|  | 主任介護支援専門員研修 | 円 | 円 | 円 |
|  | 主任介護支援専門員更新研修 | 円 | 円 | 円 |

　上記の内容により、富士吉田市介護支援専門員等研修助成金として、

　　　　　　　　　　　　円　を請求します。（((A)-(B))×1/2　※千円未満切捨て）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 就労先証明欄 | 上記の者は、　　　年　　月　　日付で当事業所に採用し、１年以上雇用若しくは１年以上雇用予定のある介護支援専門員等として勤務していることを証明します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | |
| 事業者名又は法人名 | ㊞ |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込  口座 |  | 銀　　行  信用組合  農　　協  労働金庫 |  | 支　店  本　店  出張所 | 口座種別 | 口座番号 |
|  |  |
| （カナ）  口座名義 |  | | | | |
|  | | | | |

（添付書類）

・研修の受講を修了したことを証明する書類（研修受講修了証明書等）

・受講料の支払を確認できる書類（研修受講料の領収書等）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 同意書欄 | 本助成金の審査に伴う審査のため、市が弊社の市税等の収納状況を確認することに同意します。 | |
| 法人名 | ㊞ |