

第 1 号様式（第 6 条関係）

## 草加市介護職員資格取得支援補助金交付申請書

令和 5 年 6 月 15 日

草加市長 宛て

申 請 者	住 所 又は所在地	<b>草加市高砂 1 丁目 1 番</b>
	氏 名 又は法人名 ・代表者	<b>草加 太郎</b>
	電話・FAX 番 号	<b>048-922-1032</b>

次のとおり、草加市介護職員資格取得支援補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

対 象 経 費	<b>70,000</b> 円（受講料及び教材費）
交 付 申 請 額	<b>50,000</b> 円 (初任者研修：上限 5 万円) (実務者研修：上限 10 万円)
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 対象講座、対象経費が確認できる書類 ※対象経費について、就業先である介護サービス事業者等から当該経費について補助等を受け、又は受ける予定である場合には、受講料等から当該補助等に係る額を控除した後の額を記載し、当該補助等を受け、又は受ける予定であることが確認できる書類を添付すること。
次の事項について同意します。（同意の場合□にチェック）	
<input checked="" type="checkbox"/> 草加市補助金等の交付手続等に関する規則及び令和 5 年度草加市介護職員資格取得支援補助金交付要綱が適用されること。	

受講料及び教材費以外の手数料等は対象となりません。

同意いただける場合は、忘れずにチェックしてください。