

見本

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6年6月17日

草加市長 宛て

| | | |
|-----|---------------------|--------------|
| 申請者 | 住所 又は所在地 | 草加市高砂一丁目1番1号 |
| | 氏名 又は法人名 ・代表者 | 草加 太郎 |
| | 電話・FAX 番号 | 048-922-1032 |

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 | 70,000 円（受講料及び教材費） |
| 交付申請額 | 50,000 円 （初任者研修：上限5万円） （実務者研修：上限8万円） |
| 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所の運営法人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。