第１号様式（表）（第５条）

府中市介護支援専門員実務研修等受講費助成金交付申請書

令和　　年　　月　　日

府　中　市　長

（申請者が法人又は事業所の場合）□ 法人　□ 事業所

所在地

名　　　　　称

代表者・管理者

担当者名／連絡先　　　　　　／　　－　　－

（申請者が個人の場合）

住　　所

氏　　名

電話番号　　　　　　－　　　－

　府中市介護支援専門員実務研修等受講費助成金の交付を受けたいので、府中市介護支援専門員実務研修等受講費助成金交付要綱第５条の規定により、次のとおり申請します。

（裏面につづく）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 助成金の種類 | □ 介護支援専門員実務研修受講費助成金  □ 介護支援専門員再研修受講費助成金  □ 介護支援専門員更新研修受講費助成金  □ 介護支援専門員現任研修受講費助成金  □ 主任介護支援専門員研修受講費助成金  □ 主任介護支援専門員更新研修受講費助成金 | |
| 交付申請額 | 円 | |
| 申請者が負担した額  （研修受講料に限る。） | 円 | |
| 他の補助金の  申請状況 | □　申請済又は申請予定あり（該当する場合は下の欄に  申請先・補助事業名と申請額を記載してください。）  □　申請しない | |
| 【申請先】  補助事業名 | 【　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 |
| 申請額 | 円 |
| 【申請先】  補助事業名 | 【　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 |
| 申請額 | 円 |

第１号様式（裏）

|  |  |
| --- | --- |
| 添付書類 | □　修了証明書の写しその他の助成対象研修を受講し、かつ、修了したことが確認できる書類  □　領収書の写しその他の助成対象研修の受講に係る費用の支払いが確認できる書類  □　市内の介護サービス事業所における就業状況が確認できる書類  □　他の補助金を申請している場合においては、当該補助金の額が確認できる決定通知書等の写し |

|  |  |
| --- | --- |
| 確認事項 | □　（法人・事業所が申請する場合）３年以上就労する見込みであることを、対象者に確認している。  □　（個人が申請する場合）今後、介護支援専門員として府中市内の介護サービス事業所で継続して３年以上就労する見込みがある。 |