

(様式第1号)

年 月 日

苫小牧市長 様

苫小牧市介護職員研修費等補助事業助成金申請書兼請求書

苫小牧市介護職員研修費等補助事業助成金の交付を受けたいので、苫小牧市介護職員研修費等補助事業助成金交付要綱第5条に基づき、下記のとおり申請（請求）します。

記

申請(請求)者氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日
	印		
住 所	〒 —		
	電話 ( ) —		
受講講座名			
教育訓練施設名			
受講期間	年 月 日から 年 月 日まで		

受講料等の金額	円
申請(請求)金額	円

※金額は、訂正印等で訂正できません。

<振込先>

口座名義	フリガナ
金融機関	銀行(金庫・組合) 支店
口座番号	普通 ・ 当座

裏面も記載してください。

<その他必要情報>

勤務先	法人名	
	事業所名	
住所地及び税情報 調査への同意	私の住所地及び納税状況について、 介護福祉課が関係機関に調査する ことに同意します。	申請者氏名  印

以下の欄は、事業主（法人等）が記入してください。

<就業状況確認>

申請者の 勤務開始年月日	年 月 日から雇用継続中
-----------------	--------------

上記のとおり申請者が就業中であることを証します。

令和 年 月 日

住 所

事業主

印

<助成金の申請に当たっての注意事項>

- 1 助成金の支給対象は、対象研修・講座の受講料等（テキスト代等を含む。）です。
- 2 苫小牧市介護職員研修費等補助事業助成金（以下「助成金」という。）の支給額は、申請書類に基づき、受講料等の合計金額に応じて決定されます（詳細は事業実施要綱を御確認ください。）。
- 3 申請内容について、市が事業主や研修施設等の関係機関に確認を行うことがあります。
- 4 助成金の支給を受けるためには、この申請書兼請求書に、研修施設等が発行する受講の修了証明書等及び領収書等の写しを添えて、市に申請手続を行うことが必要です。
- 5 内容の審査に当たり、提出書類以外にも書類の提出をお願いする場合があります。
- 6 申請内容に虚偽等が発覚した場合は、助成金を支給しない場合があります。また、助成金の支給後に虚偽等が発覚した場合は、助成金の返還を命ずる場合があります。