様式第１号（第５条第１項関係）

東三河広域連合介護職員初任者研修受講支援補助金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

東三河広域連合長　様

東三河広域連合介護職員初任者研修受講支援補助金等交付要綱第５条第１項の規定により、下記のとおり申請及び請求します。

　なお、この申請にあたり対象要件の確認のため必要があるときは、東三河広域連合が住民情報及び市町村税関係情報を取得すること並びに国、市町村及びその他機関等に補助等の受給状況の確認及び本補助金の申請状況の情報提供を行うことに同意します。

※　この申請書は、交付決定後、交付決定日をもって請求日とし、東三河広域連合介護職員初任者研修受講支援補助金の請求書として取り扱います。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 住　所 | 〒　　　－　　　　電話番号（　　　　）　　　―　　　　　 |
| 過去の受給状況 | 過去にこの補助金の交付を□　受けている　□　受けていない |
| 研修修了年月日※　修了証書に記載の日付を記入 |  年　　月　　日 |
| ① 研修費用研修の受講に係る経費のうち、受講料、実習費、テキスト代の合計額を記入 | 円 |
| ② 他機関等からの補助国、県、市町村、就労先又はその他機関等からの補助等を受けた場合又は受ける予定の場合は金額を記入 | 他機関等からの補助を　□　受けている　□　受けていない |
| 補助金額 | 円 |
| ③ 補助基準額 | ３０，０００円 |
| 補助金交付申請（請求）額①－②又は③のうち、いずれか低い額を記入 | 金　　　　　　　円 |
| 研修受講目的※　受講目的は、補助金交付の審査に影響するものではありません。 | １．研修修了の日時点での介護事業所等での就労の有無について記入してください。　□　有　　事業所名（　　　　　　　　　　　　）　　□　無 |
| ２．上記１．で「無」を選択の方へ、受講した目的を一つ選んでください。□　自己啓発のため　□　家族介護のため□　今後介護分野へ就職予定または就職を希望しているため□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 添付書類 | 提出必須書類 | □　研修費用の領収書等（写し）□　研修課程の修了した旨の証明書（写し）□　市町村税等の滞納がないことが確認できる証明書（原本）（※税証明発行担当課で取得可能な「滞納（未納）のない証明書」を添付してください。） |
| 他機関等からの補助を受ける場合のみ必要な書類 | □　他機関等からの補助金額が確認できる書類（写し） |

＜振込先口座情報＞

* 振込先の口座名義人が「申請者」と異なる場合は、必ず下記の委任欄に記名してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行コード | 店舗名 | 店舗コード | 種目 | 口座番号 | 口座名義人(フリガナ) |
| 銀行信金信組農協 |  |  |  |  | 本店支店　支所出張所 |  |  |  | 普通当座その他 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

＜委任欄＞

　私は上記口座名義人に、この補助金の受領を委任します。

|  |  |
| --- | --- |
| 交付決定日 |  年　月 　日 |

年　　月　　日

（申請者）