

様式第2号（第5条第2項関係）

東三河広域連合介護従事者就労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2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従事者就労支援補助金の請求書として取り扱います。

記

申請者	フリガナ	コウイキ ハナコ
	氏名	広域 花子
	住所	〒440-0806 豊橋市八丁通2丁目16番地 電話番号 (0000) 00 - 0000
初任者研修受講支援補助金 受給状況	<input type="checkbox"/> 受けている <input checked="" type="checkbox"/> 受けていない	
研修修了年月日 ※ 修了した証明書に記載の日付を記入	令和7年8月3日	
指定介護サービス事業所等に関わる 役務の提供開始年月日 (就労開始年月日)	令和7年9月1日	
研修修了の日時点での指定介護サー ビス事業所等に関わる役務の提供の有無 (修了日時点での就労の有無)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
事業所等の所在地 ※ 上記で「有」と回答した場合のみ回答	<input type="checkbox"/> 東三河8市町村内 <input type="checkbox"/> 東三河8市町村外	
補助金交付申請（請求）額	金20,000円	
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 就労証明書（様式第3号） <input checked="" type="checkbox"/> 市町村税等の滞納がないことが確認できる証明書 （※税証明発行担当課で取得可能な「完納証明書」を添付してください。）	

<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)
東三河 銀行 信金 信組 農協	1 2 3 4	広域 本店 支店 支所 出張所	5 6 7	1. 普通 2. 当座	7 6 5 4 3 2 1	コウイキ ハナコ 広域 花子

<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。

年 月 日

.....(申請者).....

申請者本人の口座情報をご記入ください。
やむを得ず受領者が異なる場合は、左の委任欄に申請者の氏名を必ず記入してください。

交付決定日 年 月 日