

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、下記のとおりに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	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
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		令和6年8月3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		受講料、実習費及びテキスト代の合計額を記入してください。 88,000円
② 他機関等からの補助 国、県、市町村、就労先又は受けた場合又は受ける		他機関等からの補助を ☒ 受けている ☐ 受けていない 他機関等から補助を受けている場合は「受けている」にチェックのうえ、金額を記入してください。 50,000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		金30,000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。		2. 上記1. で「無」を選択の方へ、 ☒ 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 ☐ その他（ 領収書等、修了証明書、については原本をお持ちください。 受付窓口にて写しをとります。
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)
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	普通 当座 その他	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
<委任欄>に申請者の氏名を必ず
記入してください。