様式第２号の１(第６条関係)

年　　月　　日

小千谷市長　あて

小千谷市介護人材確保・定着等支援事業補助金交付申請書

研修の受講料又は試験の受験料の補助を受けたいので、小千谷市介護人材確保・定着等支援事業補助金交付要綱の規定により関係書類を添えて次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者  （法人） | 法人名 |  | | | | | |
| 代表者氏名 |  | | | | | |
| 住所 | 〒  (TEL　　　　―　　　　―　　　　　) | | | | | |
| 受講者  又は受験者 | フリガナ |  | | | | 生年月日 | 年 　 月　 日 |
| 氏名 |  | | | |
| 現住所 | 〒  (TEL　　　　―　　　　―　　　　　) | | | | | |
| 在籍介護  サービス  事業所 | 所在地 | 〒 | | | | | |
| 名称 |  | | | | | |
| 種別 | □　介護職員初任者研修　　　　□　介護職員実務者研修  □　介護福祉士試験 | | | | | | |
| 受講料又は受験料 | 円 | | | 修了日又は  受験日 | 年　　 月　 　日 | | |
| 本補助金以外に受ける補助金の名称 | | | |  | | | |
| 本補助金以外に受ける補助金の額 | | | | 円 | | | |
| 補助金  交付申請額 | 円  (千円未満切り捨て) | | 補助額 | 第2条第1号：受講料(上限10万円)×1/3  第2条第2号：受講料(上限15万円)×1/3  第2条第3号：受験料×1/3 | | | |

添付書類　　新潟県が実施する「現任者向け資格取得支援事業補助金」の交付決定通知書の写し、交付申請書の写し及び交付申請書に添付した書類の写し