様式第１号(第６条関係)

東伊豆町介護人材育成支援事業補助金交付申請書

年　　月　　日

東伊豆町長　　　　　　　様

　申請者　住所

　　　　　氏名

生年月日　　　　年　　月　　日

連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 勤務先 | 事業所名称 |  |
| 所在地 |  |
| 就労年月日 | 年　　月　　日 | 職務内容 |  |

下記のとおり研修受講料の補助を受けたいので、東伊豆町介護人材育成支援事業補助金交付要綱第６条の規定により関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 研修の種別（該当するものに〇印を記入してください。） |  | 介護職員初任者研修 |  | 介護支援専門員更新研修 |
|  | 介護福祉士実務者研修 |  | 主任介護支援専門員研修 |
|  | 介護支援専門員実務研修 |  | 主任介護支援専門員更新研修 |
|  | 介護支援専門員再研修 |  | 認知症介護実践者研修 |
|  | 介護支援専門員専門研修（専門研修過程Ⅰ・専門研修過程Ⅱ） |
|  | 認知症介護実践リーダー研修 |
|  | 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 |
| 研修受講機関名 |  |
| 研修受講期間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 研修修了日 | 年　　月　　日 |
| 研修受講料等 | 　　　　　　　　　　　　円（交通費等を除く。） |
| 交付申請額 | 　　　　　　　　　　　　円 |
| 添付書類 | １　研修受講に係る領収書その他受講料の納付を証明する書類、他の制度等による助成内訳がわかる書類２　研修実施者が発行する修了証明書の写し３　介護事業所等が発行する就業証明書４　申請者本人を証明する書類 |

* 東伊豆町介護人材育成支援事業補助金交付審査のため、町税等の納付状況について、町が確認することに同意します。

（同意の場合は、レ点を付してください。）