様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

四街道市長　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 電話 |  |

四街道市介護支援専門員研修費等助成申請書

　四街道市介護支援専門員研修費等助成金の交付を受けたいので、四街道市介護支援専門員研修費等助成要綱第５条の規定により、次のとおり申請します。

　なお、この申請にあたって、助成金の交付の申請に係る経費については、他の助成を受けていないことを誓約します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請区分（該当するものに〇印を記入してください） |  | 介護支援専門員 |
|  | 主任介護支援専門員 |
| 研修修了年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 助成金交付申請額\* | 円 | |
| 助成対象経費額 | 円 | |
| 必要書類 | 1. 助成対象研修の修了が確認できる書類等の写し（修了証書等） 2. 助成対象経費の金額を確認できる書類等の写し（領収書等）   ※試験の受験手数料、研修受講料及び指定教材の費用   1. 就業証明書   ※四街道市内の居宅介護支援事業所に３か月以上の期間、継続して勤務していることを確認できるもの   1. 市町村税の滞納がないことを証する書類   ※市長が公簿等により納付状況を確認できない場合に限る。 | |
| 同意書 | | |
| 四街道市介護支援専門員研修費等助成金交付審査のため、私の市税の納付状況について、市長が公簿等により調査することに同意します。  申請者　　氏　名： | | |

＊助成金交付申請額は、以下の計算式により算出した額、又は上限額を記入してください。

助成対象経費　×　1/2（1,000円未満切り捨て）