

年 月 日

日向市長 様

住 所
氏 名
連絡先

日向市介護職員・介護支援専門員等資格取得補助金交付申請書

日向市介護職員・介護支援専門員等資格取得補助金の交付を受けたいので、日向市介護職員・介護支援専門員等資格取得補助金交付要綱第 6 条の規定に基づき、次のとおり申請します。

なお、この申請に基づく交付決定に当たり、日向市が保有する個人情報について閲覧・調査すること及び関係機関等に必要な事項について問い合わせることに同意します。

受講料（A）	
助成等（B）※	
A－B（C）	
交付申請額 ※各上限額と C の少ない方	

※「助成等」には、本補助金以外に国、他の地方公共団体、勤務先等からの助成を記入すること。

受講した研修 （該当する項目に○）	補助の上限額
介護職員初任者研修	40,000 円
介護福祉士実務者研修	50,000 円
介護支援専門員実務研修	40,000 円
介護支援専門員専門Ⅰ・Ⅱ、更新研修	30,000 円
介護支援専門員再研修	30,000 円
主任介護支援専門員研修	30,000 円
主任介護支援専門員更新研修	25,000 円

就 労 先 証 明 欄	上記の者は、当事業所の職員であることを証明します。
	年 月 日
	事業所名 所在地 代表者名
	採用(予定)年月日 年 月 日

（添付書類）

- ・研修の受講を終了したことを証明する書類（研修受講修了証明等）
- ・受講料の支払いを確認できる書類（研修受講料の領収書等）