様式第１号（第６条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（あて先）　王寺町長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（〒　　　　―　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　（申込者）　　　ふりがな

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　王寺町介護職員初任者研修受講就労支援事業助成金申込書

　王寺町介護職員初任者研修受講就労支援事業助成金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申し込みます。

　なお、介護職員初任者研修受講費用に係る助成金の交付申込にあたり、受講に係る経費について他の公的制度から助成を受けていないことを申し添えます。

|  |  |
| --- | --- |
| 介護職員養成研修事　　業　　者　　名 |  |
| 交　付　申　込　額 | 研修の受講に係る経費　　　　　　　　　　　　　　　　円（Ａ）上限額　　　　　　　　　　　　　　　　　５０，０００円（Ｂ）（Ａ）と（Ｂ）いずれかの低い額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 添　付　書　類 | １　介護員養成研修（介護職員初任者研修課程）の受講料等を確認することができる書類2　介護職員養成研修の受講証明書の写しか修了証明書の写し3　住民票の写し4　市町村税に滞納がないことを証明する書類※王寺町内に住所を有する場合、上記3及び４については、個人情報の利用に係る同意書（様式第２号）を提出した場合は省略することができます。 |