

郡山市介護資格取得支援助成金交付申請書

郡山市長

次のとおり、関係書類を添えて介護資格取得支援助成金の交付について申請します。

			申請年月日	年 月 日		
申請者	フリガナ			生 年 月 日	年 月 日	
	氏 名					
	住 所	〒 郡山市 日中連絡が取れる電話番号				
	学 校 名 ・ ク ラ ス 名			担 任 氏 名		
保護者	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日		
	氏 名		申請者との関係			
	住 所	〒 日中連絡が取れる電話番号				
介護員養成研修事業者		所 在 地	〒 電話番号			
		名 称				
		受 講 申 込 日 又は 申 込 予 定 日	年 月 日			
研 修 講 座 名		介護職員初任者研修 ・ 介護福祉士実務者研修				
研 修 予 定 期 間		年 月 日から 年 月 日まで				
①受講料及び教材費 (助成対象経費)		円				
交付申請額 ①の5割(50,000円限度)		1,000円未満の端数切捨てる。 円				

- 備考
- 1

学校名・クラス名欄、担任氏名欄は高等学校等の生徒のみご記入ください。
- 2

保護者欄は、申請者が高校生等の場合のみご記入ください。

私は、介護分野への就職を希望していますので、介護職員初任者研修／介護福祉士実務者研修を受講いたします。
(本人署名欄)

以下高等学校等在学生の方のみ学校長が記入

上記の者は、介護分野への就職を希望しており、介護職員初任者研修／介護福祉士実務者研修を修了する意欲・能力を有していると認められるので、推薦いたします。
(学校名欄)
(学校長記名欄)