様式第１号（その１個人用）（第６条関係）

年　　月　　日

綾部市長　　様

申請者　住所
氏名

綾部市介護職員研修受講支援事業補助金交付申請書（個人用）

綾部市介護職員研修受講支援事業補助金の交付を受けたいので、綾部市介護職員研修受講支援事業補助金交付要綱第６条の規定に基づき、次のとおり申請します。

１　交付申請額　金　　円

２　添付書類

（１）研修受講職員又は研修受講者が受講料を支払ったことが確認できる書類（研修実施機関が発行した領収書の写し等）

（２）研修を修了したことを証明する書類（研修実施機関が交付した研修修了証明書の写し等）

（３）事業説明書　別紙１－１（その１個人用）のとおり

３　事業所証明欄（現在お勤めの事業所がご記入ください。）

氏　　名	採用年月日	勤　務　先
	年　　月　　日	
受講研修名		受講料補填
		有・予定（　　円）／　無

上記の者を　　年　　月　　日から採用し、現在正職員として勤務していることを証明します。

年　　月　　日

法 人 所 在 地
法　　人　　名
代表者役職・氏名　　㊞

別紙１－１（その１個人用）

綾部市介護職員研修受講支援事業説明書（個人用）

１　申請者

氏　　名		生年月日	
住　　所			
電話番号			
勤 務 先			

２　受講した研修

受講研修名	
実施機関名	
研 修 期 間	年　月　日　～　年　月　日

３　申請額

①受　　講　　料	円
②受講料の１／２の額	円
③事業主による受講料の一部補填の有無	有　・　予定　／　無 有・予定の場合 円
④申請額（上限１０万円）	円 （①受講料の１／２の額と１０万円を比較し、少ない方の額を記載してください。ただし、その額と③の額の合計が①を超える場合は、超過額を差し引いた額を記載してください。 ※①受講料－③補填額が④申請額の上限です。）
⑤別事業による補助金等の有無	有　・　無 有の場合 名称（　　）　円