

旭川市介護職員初任者研修受講費用補助金交付申請書兼請求書

(宛先) 旭川市長

旭川市介護職員初任者研修受講費用補助金について、同補助金交付要綱第6条の規定に基づき、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者	ふりがな	あさひかわ たろう			生年 月日	昭和〇年〇月〇日 平成〇年〇月〇日								
	氏名	旭川太郎												
	住所	(〒 070 - 〇〇〇〇) 旭川市〇条通〇丁目〇番地												
	電話番号	090 - **** - ****												
研修実施事業者名		〇〇スクール 旭川校			研修修了日		令和〇年〇月〇日							
本補助金の他に、研修受講費に対する助成を受けていますか（又は受ける予定がありますか）														
<input checked="" type="checkbox"/> 受けていない → ①欄を記入														
<input type="checkbox"/> 就業する事業所等から助成を受けている → ②欄を記入 (就業する事業所, 法人, 研修実施事業者等からの助成)														
<input type="checkbox"/> 公的な助成を受けている (ハローワークの給付金等) → 本補助金の対象外です														
①	補助対象経費 (受講料・教材費等)		71,000 円											
	補助金申請額		補助対象経費の1/2の額 (1,000円未満切捨て, 上限40,000円) 35,000 円											
②	A 補助対象経費 (受講料・教材費等)		円											
	B 補助対象経費の1/2の額		円											
	C 就業する事業所等から助成を受けた額		円											
	D 補助対象経費から助成額を引いた額【A-C】		円											
	補助金申請額		BとDを比較して少ない方の額 (1,000円未満切捨て, 上限40,000円) 円											
口座振込依頼欄	旭川〇〇			<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 農業協同組合 <input type="checkbox"/> 労働金庫			旭川			<input checked="" type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所				
	金融機関コード		1	2	3	4	支店コード		1	1	1			
	口座種別		<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座			口座番号		1	2	3	4	5	6	7
	口座名義 (カタカナ)		アサヒカワタロウ											

※申請者本人名義の口座を記入してください（口座名義が申請者と異なる場合は、委任状の添付が必要となります）。

【裏面も記入してください】

【添付書類】

<input checked="" type="checkbox"/> 研修を修了したことを証する書類の写し（修了証明書等）
<input checked="" type="checkbox"/> 研修の受講料等の領収書の写し
<input checked="" type="checkbox"/> 就業証明書（様式第2号） ※発行日から1か月以内のものに限ります。
<input type="checkbox"/> 就業する事業所等から研修受講費に対する助成を受けた（又は受ける予定の）金額が確認できる書類 ※助成を受けている場合のみ添付

【確認欄】

以下の項目について該当するものにを付けてください。

申請日において、研修修了日の翌日から1年以内ですか	<input checked="" type="checkbox"/> はい
訪問介護員として市内の訪問介護事業所等（原則として同一の事業所に限る。）において6か月以上勤務していますか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい
申請日において、就業証明書に記載する事業所に勤務していますか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい
領収書は研修実施事業者が発行したものです。対象者氏名、受講研修名等が記載されていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい
研修受講費について、国、他の地方公共団体等の公的機関から助成等を受けていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 受けていない

旭川市介護職員初任者研修受講費用補助金交付申請書兼請求書

(宛先) 旭川市長

旭川市介護職員初任者研修受講費用補助金について、同補助金交付要綱第6条の規定に基づき、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者	ふりがな	あさひかわ はなこ		生年月日	昭和	〇	年	〇	月	〇	日
	氏名	旭川 花子			平成	〇	年	〇	月	〇	日
	住所	(〒 070 - 〇〇〇〇) 旭川市〇〇町〇丁目〇番地									
	電話番号	090		-	****		-	****			
研修実施事業者名	〇〇スクール 旭川校			研修修了日	令和 〇 年 〇 月 〇 日						
本補助金の他に、研修受講費に対する助成を受けていますか（又は受ける予定がありますか）											
<input type="checkbox"/> 受けていない → ①欄を記入											
<input checked="" type="checkbox"/> 就業する事業所等から助成を受けている → ②欄を記入 (就業する事業所、法人、研修実施事業者等からの助成)											
<input type="checkbox"/> 公的な助成を受けている（ハローワークの給付金等） → 本補助金の対象外です											
①	補助対象経費（受講料・教材費等）	円									
	補助金申請額	補助対象経費の1/2の額 (1,000円未満切捨て、上限40,000円) 円									
②	A 補助対象経費（受講料・教材費等）	70,000 円									
	B 補助対象経費の1/2の額	35,000 円									
	C 就業する事業所等から助成を受けた額	52,500 円									
	D 補助対象経費から助成額を引いた額【A-C】	17,500 円									
	補助金申請額	BとDを比較して少ない方の額 (1,000円未満切捨て、上限40,000円) 17,000 円									

口座振込依頼欄	北海〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 農業協同組合 <input type="checkbox"/> 労働金庫				旭川							<input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所
	金融機関コード	3	4	5	6	支店コード	1	1	1				
	口座種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座				口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	口座名義（カタカナ）	アサヒカワハナコ											

※申請者本人名義の口座を記入してください（口座名義が申請者と異なる場合は、委任状の添付が必要となります）。

【裏面も記入してください】

【添付書類】

<input checked="" type="checkbox"/> 研修を修了したことを証する書類の写し（修了証明書等）
<input checked="" type="checkbox"/> 研修の受講料等の領収書の写し
<input checked="" type="checkbox"/> 就業証明書（様式第2号） ※発行日から1か月以内のものに限ります。
<input checked="" type="checkbox"/> 就業する事業所等から研修受講費に対する助成を受けた（又は受ける予定の）金額が確認できる書類 ※助成を受けている場合のみ添付

【確認欄】

以下の項目について該当するものにを付けてください。

申請日において、研修修了日の翌日から1年以内ですか	<input checked="" type="checkbox"/> はい
訪問介護員として市内の訪問介護事業所等（原則として同一の事業所に限る。）において6か月以上勤務していますか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい
申請日において、就業証明書に記載する事業所に勤務していますか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい
領収書は研修実施事業者が発行したものです。対象者氏名、受講研修名等が記載されていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい
研修受講費について、国、他の地方公共団体等の公的機関から助成等を受けていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 受けていない