

## 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		生年月日	昭和 平成	年	月	日
	氏名						
	住所	(〒 — )					
	電話番号	—					
研修実施事業者名			研修修了日	年 月 日			
<p>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）</p> <p><input type="checkbox"/> 受けていない → ①欄を記入</p> <p><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)</p> <p><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</p>							
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）		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	<input 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				<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所			
	金融機関コード				支店コード			
	口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座			口座番号			
	口座名義（カタカナ）							

※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 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 type="checkbox"/> 研修の受講料等の領収書の写し
<input 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 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 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 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 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 type="checkbox"/> 受けていない