

第1号様式（第6条関係）

山武市介護職員初任者研修受講費用助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）山武市長

山武市介護職員初任者研修受講費用助成金交付要綱第6条の規定により申請します。

申請者	氏名	⑨		
	住所			
	生年月日			
	電話番号			
対象経費	受講料	円		
	教材費	円	合計	円
他の公的制度からの助成	助成機関名		金額	円
交付申請額				円
添付書類	<input type="checkbox"/> 受講料等領収書の写し <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修の修了証明書の写し <input type="checkbox"/> 介護施設等が発行する就業証明書（別記第2号様式） <input type="checkbox"/> 住民票の写し及び市町村民税に滞納がないことを証明する書類(※)  (※)山武市に住所を有する場合において、個人情報の利用に係る同意書(第3号様式)を提出した場合は、住民票の写し及び市町村民税に滞納がないことを証明する書類を省略することができます。			

第2号様式（第6条関係）

就業証明書

年 月 日

（宛先）山武市長

法人又は事業所名

所 在 地

代表者職氏名

印

連絡先電話番号

（担当者氏名 ）

山武市介護職員初任者研修受講費用助成金の申請者について、次のとおり証明します。

氏 名	
住 所	
就業開始 の 日	年 月 日から勤務地において継続して就労して います。
勤 務 地 名 称	
勤 務 地 所 在 地	

第3号様式（第6条関係）

個人情報の利用に関する同意書

年 月 日

（宛先）山武市長

住 所

氏 名

印

私は、山武市介護職員初任者研修受講費用助成金の申請について、山武市が、市の保有する私の住民基本台帳台帳情報により、私が市内に住所を有すること及び市の保有する私の市税に関する税情報により私が市税に滞納が無いことを確認することについて、同意します。

第5号様式（第8条関係）

山武市介護職員初任者研修受講費用助成金交付請求書

年 月 日

（宛先）山武市長

申請者 住 所

氏 名

印

山武市介護職員初任者研修受講費用助成金交付要綱第8条の規定により、次のとおり請求します。

1 助成金請求額 円

2 振 込 先

金 融 機 関 名	
支 店 名	
預 金 種 別 該当を○で囲む	1 普通      2 当座      3 その他
口 座 番 号	
フリガナ	
口 座 名 義 人	

3 添付書類 通帳の写し（金融機関名・口座番号・口座名義人が確認できる頁）