

安来市長 様

（申請者）住 所

氏 名

（記名押印又は署名）

電話番号

介護福祉士育成支援補助金交付申請書

安来市介護福祉士育成支援補助金交付要綱第 7 条の規定により関係書類を添えて申請します。

勤 務 先 事 業 所	所在地 名 称		
受 験 日 又 は 修 了 日	年 月 日		
受 験 料 又 は 受 講 料 等	円		
申 請 額 (請 求 額)	円 (1,000 円未満切り捨て)	補 助 額	介護福祉士試験： 受験手数料及び登録手数料×10 / 10
			介護職員実務者研修： 受講料等×8 / 10
備 考			

添付書類

- (1) 受験票の写し若しくはこれに準ずる書類又は修了を証明する書類の写し
- (2) 受験手数料及び登録手数料の支払又は受講料等の支払を明らかにする書類の写し
- (3) 就労証明書（様式第 1 号の 2）
- (4) 誓約書兼同意書（様式第 1 号の 3）（第 3 条第 5 号に該当する者に限る。）
- (5) 市町村民税の滞納がない旨を証明する書類
- (6) 債権者登録依頼書
- (7) その他市長が必要と認める書類