

年 月 日

駒ヶ根市介護支援専門員資格取得費補助金交付申請書

(申請先)駒ヶ根市長

(申請者) 住 所
氏 名
連絡先 () 印

駒ヶ根市介護支援専門員資格取得費補助金交付要綱第 6 条の規定により、補助金の交付を受けたいので、必要書類を添えて下記のとおり申請します。

なお、この申請に関し、交付決定等の審査のため、所在地及び市税等の納付に係る情報を関係機関に照会し、又は閲覧することに同意します。

記

1 受講研修

受講研修名	
研修予定日（事業着手）及び修了予定日	年 月 日 年 月 日
補助対象経費	円

2 就労証明

就労証明書	上記の申請者の雇用に関し、下記のとおり証明します。 年 月 日 上記の者は、年 月 日から当事業所で雇用しています。 事業所名 代表者氏名 印
-------	---

3 添付書類

添 付 書 類	☐ 国、県若しくは他の地方公共団体若しくは公益団体又は雇用関係にある介護事業所等から補助を受ける場合は、当該補助金の額が確認できる書類 ☐ 研修の要項の写し ☐ その他市長が必要と認める書類
---------	--