

介護職員初任者研修支援事業費補助金交付申請書兼請求書

(宛先) 桐生市長

介護職員初任者研修支援事業費補助金の交付を受けたいので、桐生市介護職員初任者研修支援事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請及び請求します。

また、桐生市暴力団排除条例(平成24年桐生市条例第13号)第2条第3号に規定する暴力団員等でないことを誓約し、必要に応じて所管する警察署に照会することについても承諾します。

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 (日中連絡が取れる 電話番号を記入)			
研修実施事業者					研修会場			
研修期間		年 月 日 から			年 月 日			
受講料※1		円			補助申請額※2	円		
振込先※3	金融機関名				支店名等			
	金融機関コード				支店コード			
	口座種別	普通 ・ 当座 ・ その他 ()						
	口座番号							(7桁)
	フリガナ							
	口座名義人							
私は、桐生市暴力団排除条例第2条第3号に規定する暴力団員等ではないことを誓約いたします。					氏名(自署)			

※1 教材費を含む。ただし、研修の補講等に係る費用及び手数料は含まない。

※2 補助申請額欄には、補助上限額(50,000円)と受講料を比較し、少ない額を記入すること。

ただし、1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てる。

※3 振込先口座には、申請者名義の口座を記入してください。

添付書類

- 1 就労証明書(様式第2号)
- 2 受講料等の領収書の写し
- 3 初任者研修修了証明書の写し
- 4 振込先口座の通帳の写し(口座番号や名義人等が確認できるページ)