別記様式第３号（第４条関係）

年　　月　　日

美祢市長　様

申請（請求）者

住　　所

氏　　名

電話番号

介護資格取得費補助金交付申請書（兼請求書）

美祢市介護資格取得費補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請及び請求します。また、今後は市内介護サービス事業所で介護支援専門員として実務に従事する意思があることを申し添えます。

記

１　補助金の種類

　介護支援専門員実務研修受講試験手数料補助金

２　交付申請（請求）額　　　　　　　　　　　　　　　円

３　事業所管理者記入欄

上記申請者が次のとおり当事業所に勤務していることを証明します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　就職日　　　　　　　年　　月　　日

　 事業所所在地

　　事業所名

　　事業所管理者名

４　補助金振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 預金種別 | 普通　　当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義人 |  | | |

５　添付書類

・介護支援専門員実務研修受講試験結果通知書の写し

・介護支援専門員実務研修受講試験料を申請者本人が負担したことを確認できる書類（領収書等）