

様式第1号（第6条関係）

富良野市介護人材育成支援事業承認申請書

年 月 日

（宛先）富良野市長

（申請者） 住 所

法人名

代表者職・氏名

電話番号

富良野市介護人材育成支援事業の承認を受けたいので、富良野市介護人材育成支援事業助成金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

研修実施事業者	名称： 住所：
事業の 経費所要額（見込）	円
助成金申請額 （見込）	円
修了予定日	

※添付書類

- 1 富良野市介護人材育成支援事業計画書（様式第2号）
- 2 富良野市介護人材育成支援事業収支予算書（様式第3号）
- 3 第4条第1号の規定の場合、研修を受講する介護職員等に係る申請をする日に属する月の勤務表及び雇用証明書の写し
- 4 第4条第2号の規定の場合、研修カリキュラムの写し
- 5 その他市長が必要と認める書類