

様式第5号（第9条関係）

富良野市介護人材育成支援事業助成金交付申請書

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助成金の交付を受けたいので、富良野市介護人材育成支援事業助成金交付要綱第9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	円
助成申請額	円
修了日	年 月 日

※添付書類

- 1 富良野市介護人材育成支援事業完了報告書（様式第6号）
- 2 富良野市介護人材育成支援事業収支決算書（様式第7号）
- 3 個人情報に関する同意書
- 4 市税納付状況確同意書
- 5 第4条第1号の規定の場合は、次の書類を添付する
 - ① 各種研修の受講及び国家試験等の合格を証明できるもの（介護職員初任者研修・介護職員実務者研修を受講した場合 指定研修実施機関からの受講決定通知書の写し）
 - ② 各種研修の受講料支払の領収書の写し（事業主が支払ったと確認ができるもの）
 - ③ 研修等を修了した介護職員等に係る申請をする日の属する月の勤務表及び雇用証明書の写し
- 6 第4条第2号の規定の場合は、教材費の領収書の写し