様式第５号（第10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

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10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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者  ※ 当てはまる方にチェックを付け必要事項を記載 | □ | 介護福祉士国家試験受験に係る助成金**以外**の申請 | 住所 |  |
| 法人名 |  |
| 代表者職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| □ | 介護福祉士国家試験受験に係る助成金の申請 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 研修（試験）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（試験）日 | | 年　　　月　　　日 | | |