

鎌倉市介護従事者資格取得補助金交付申請書

鎌倉市長 宛

鎌倉市介護従事者資格取得補助金を受けたいので、次のとおり申請します。また、この補助金の交付事務において、申請者の氏名、住所の確認のため、鎌倉市職員が申請者に係る住民基本台帳の情報を利用することに同意します。

なお、本事業のほかに、当該研修費用に対する補助は受けておらず、また、当該研修費用の補助に係る申請も行っていないことを申し添えます。

申請者	ふりがな		電話番号	
	氏名			
	住所	〒 ー		
	勤務先	名称		
住所		〒 ー		
採用年月日		年	月	日
受講研修種別	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員に係る実務者研修	養成機関名		
研修期間	年 月 日～ 年 月 日	研修修了年月日	年	月 日
研修費用 支払額	円	補助金申請額※		円

※：補助金申請額は30,000円を上限とし、研修費用が30,000円未満である場合はその金額とする。

◇ 添付必要書類

- (1) 研修費用に係る領収証の写し
- (2) 研修実施者が発行した研修修了証明書の写し
- (3) 介護保険施設又は事業所が発行する鎌倉市介護従事者資格取得助成事業就業証明書（第6号様式）