様式第１号（第６条）

（表）

年　　月　　日

四街道市長　　　　　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 電話 |  |

四街道市介護支援専門員研修費等助成金交付申請書

　四街道市介護支援専門員研修費等助成金の交付を受けたいので、四街道市介護支援専門員研修費等助成要綱第６条の規定により、次のとおり申請します。

記

１　交付申請額等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種別区分（該当するものに〇印を記入してください） |  | 介護支援専門員 |
|  | 主任介護支援専門員 |
| 研修修了年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 助成金交付申請額\* | 円 | |
| 助成対象経費額 | 円 | |
| 他の補助の有無 | 無　・　有（金額　　　　　　　円） | |
| 必要書類 | 1. 助成対象研修の修了が確認できる書類等の写し（修了証書等） 2. 助成対象経費の金額を確認できる書類等の写し（領収書等）   ※試験の受験手数料、研修受講料及び指定教材の費用   1. 就業証明書   ※四街道市内の居宅介護支援事業所に３か月以上の期間、継続して勤務していることを確認できるもの   1. 市町村税の滞納がないことを証する書類   ※市長が公簿等により納付状況を確認できない場合に限る。  ⑤　（他団体からの補助を受けている場合）当該補助に係る額 を確認できる書類  ⑥　その他市長が必要と認めた書類 | |

＊助成金交付申請額は、以下の計算式により算出した額を記入してください。

助成対象経費×1/2－他の団体からの補助額（ない場合は０円）（1,000円未満切捨て）

（裏）

２　助成金の振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 銀行　信用組合  信用金庫　農協 | | 支　店  出張所 | | | | | | | |
| 口座種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人 | （フリガナ） |  | | | | | | | |
| （漢　　字） |  | | | | | | | |

３　同意事項

|  |
| --- |
| 四街道市介護支援専門員研修費等助成金交付申請のため、私の市税の納付状況について、市長が公簿等により調査することに同意します。  年　　　月　　　日  申請者　氏　名： |

４　誓約事項

|  |
| --- |
| 私は、四街道市介護支援専門員研修費等助成金の交付申請に当たり、下記の内容について誓約します。  　誓約内容と事実に相違が判明した場合、この補助金の交付が受けられなくなっても異議はありません。  記   * 申請内容に虚偽はありません。 * 補助金の交付後に、交付要件に該当しない事実や不正等が発覚したときは、助成金を返還します。   年　　　月　　　日  四街道市長　様  申請者　氏　名： |