

様式第5号（第10条関係）

西尾市介護職員初任者研修受講料補助金実績報告書兼請求書

年 月 日

（宛名）西尾市長

報告者（補助対象者）

住 所

氏 名

電話番号

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた西尾市介護職員初任者研修受講料補助金について、西尾市介護職員初任者研修受講料補助金交付要綱第10条の規定により、下記のとおり報告及び請求します。

記

1 研修の概要（実績）

受講期間 年 月 日 から 年 月 日 まで  
受講料 金 円

2 補助金請求額 金 円

3 添付書類

- (1) 受講料の支払いを証明する書類（写）
- (2) 研修を修了したことが分かる書類（写）
- (3) その他市長が必要と認める書類

4 振込口座

金融機関名		店 名	
種 目		口座番号	
(フリガナ) 口座名義人			

※口座名義人は、報告者（補助対象者）本人に限ります。