

様式第 1 号（第 6 条関係）

西尾市介護保険関係研修受講料補助金交付申請書

年 月 日

（宛名）西尾市長

申請者（補助対象事業者）

所在地

事業所名

管理者名

西尾市介護保険関係研修受講料補助事業を行うため、西尾市介護保険関係研修受講料補助金交付要綱第 6 条の規定により下記のとおり申請します。

記

- 1 補助金交付申請額 金 円
- 2 補助事業の目的
職員に対し研修受講費用の補助を行うことにより、職員のキャリアアップを支援し、離職防止及び定着促進並びに介護サービスの質の向上を図る。
- 3 補助事業の実施予定期間
年 月 日 から 年 月 日まで
- 4 補助事業の内容 事業計画書兼収支予算書に記載のとおり
- 5 添付書類
 - (1) 事業計画書兼収支予算書（別紙 1 - 1、別紙 1 - 2）
 - (2) 事業内容とその経費が分かる書類
 - (3) その他市長が必要と認める書類