

様式第 1 号（第 6 条関係）

西尾市介護職員初任者研修受講料補助金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

（宛先）西尾市長

申請者（補助対象者）

住 所

氏 名

電話番号

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（以下、「要綱」という。）第 3 条に該当するため、要綱第 6 条の規定により次のとおり申請します。

なお、この補助金の交付にあたり、市が私の住民基本台帳及び市税の納付状況を確認することに同意します。

1 交付申請額

金 円

2 研修の概要（実績）

受講期間 年 月 から 年 月 日 まで

受講料 金 円

3 添付書類

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