

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

年 月 日

（宛名）西尾市長

申請者（補助対象者）

住 所

氏 名

電話番号

介護職員初任者研修受講に係る補助金の交付を受けたいので、西尾市介護職員初任者研修受講料補助金交付要綱第 6 条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

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。

記

1 研修受講料 金 円

2 補助金申請額 金 円

3 確認事項 次の事項に相違ないことを確認しました。

(1) 私は、この申請書を提出した日において介護サービス等事業所に勤務していません。

(2) 私は、新たに市内の介護サービス等事業所に勤務する意思を有しています。

(3) 私は、市税を滞納していません。

補助金の交付に当たり、市が税務資料の閲覧を行うことに同意します。

4 添付書類

(1) 受講する初任者研修の実施日及び受講料を確認できる書類