

様式第 1 号（第 6 条関係）

西尾市介護保険関係研修受講料等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等補助金の交付を受けるため、西尾市介護保険関係研修受講料等補助金交付要綱第 6 条の規定により次のとおり申請します。

交付申請額	金 円
補助事業の目的	職員に対し研修受講料及び受験手数料の補助を行うことにより、職員のキャリアアップ及び資格取得を支援し、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。
補助事業の完了日	年 月 日
補助事業の内容	事業報告書兼収支決算書に記載のとおり
添付書類	(1) 事業報告書兼収支決算書（別紙 1 - 1、別紙 1 - 2） (2) 研修を修了又は試験を受験したことが分かる書類 (3) 研修受講料又は受験手数料の支払を証する書類 (4) 補助対象事業者が研修受講料又は受験手数料を負担したことが分かる書類 (5) その他市長が必要と認める書類