別記様式第１号（第５条関係）

　　　年　　　月　　　日

福知山市長　　様

申請者住所

氏名　　　　　　　　　　　　印

電　　　話

福知山市介護福祉士実務者研修受講料補助金交付申請書

福知山市介護福祉士実務者研修受講料補助金交付要綱第５条に基づき、次のとおり補助金の交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 研修事業の名称 | 介護福祉士実務者研修 |
| 実施機関名 | 一般社団法人福知山民間社会福祉施設連絡協議会 |
| 研修期間 | 　　　　　年　　　月　　　日～　　　　　年　　　月　　　日 |
| 受講料 | 円 |
| 申請額 | 円 |
| 振込指定口座 | 金融機関名 | 支店名 | 口座番号 | 口座名義人 |
|  |  | 普通・当座 | （フリガナ） |

※受講料納付を証する書類及び修了証の写しを添付してください。

事業所証明欄

　申請者　　　　　　　　　　は、　　　　　年　　　月　　　日付けで採用された本事業所の職員であり、現在、勤めていることを証明します。

　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　印