

年 月 日

上野原市長 宛

住 所
氏 名
電話番号

上野原市介護職員研修支援事業補助金交付申請書兼請求書

上野原市介護職員研修支援事業補助金の交付を受けたいので、上野原市介護職員研修支援事業補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。
なお、交付決定された場合は、次のとおり請求します。

交付申請額	円 (受講料の3/4で100円未満切捨て、上限額6万円)		
受講研修種類	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修		
研修受講機関			
研修修了証書等の交付年月日	年 月 日	受講料及び教材費	円
提出書類	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 修了証明書又は受講修了が分かるものの写し		

振込先	金融機関名	銀行・農協 組合・信組 ()	本店・支店 本所・支所 ()
	預金種別	普通(総合) ・ 当座 ・ その他()	
	口座番号		
	フリガナ		
	口座名義		

(注) 口座名義は、申請者と同一の名義としてください。

同意・誓約事項

- (1) 申請内容に係る必要事項確認のため、担当職員が住民基本台帳情報、納税情報等について確認することに同意します。
- (2) 研修に係る経費について、他の公的機関から同様の補助等を受けていないことを誓約します。

署名又は記名押印