様式第３号（第５条関係）

年　　　月　　　日

大牟田市長　様

大牟田市介護職員資格取得等支援補助金交付申請書兼請求書

（本人用）

大牟田市介護職員資格取得等支援補助金交付要綱第５条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

１　交付申請額　　金　　　　　　　　　　　　　　円

* 同種の補助金の交付を受けることができる場合には、補助対象経費から当該補助金の交付（予定）額を除いた額を記入してください。

２　交付申請者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 住所 | 〒 |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  | 勤務開始日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 勤務  事業所名 |  | 事業所  所在地 | 〒 |

* 申請は、大牟田市内の事業所等に勤務している方に限ります。

３　振込先金融機関及び口座

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替  依頼欄 | 銀行名 | 支店名 | 口座種目 | 口座番号 |
| 銀　　行  信用金庫 | 本店  支店 | 普通  当座 |  |
| 金融機関コード | 支店コード |  |  |
| フリガナ |  |  |  |
| 口座名義人 |  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※申請者本人名義の口座に限ります。

４　勤務証明（事業所等記入欄）

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務証明書 | 申請者が２の事業所に勤務するものであり、大牟田市介護職員資格取得等支援補助金交付要綱別表１に規定される要件を満たしていることを証明します。  年　　　月　　　日  事業所（法人）名  代表者名 |

添付書類について

１　研修実施者が発行する受講料等の領収書の写し

２　研修実施者が発行する修了証明書、介護福祉士登録証又は介護支援専門員証の写し