様式第１号（第６条関係）

美郷町介護支援専門員等法定研修支援補助金交付申請書

年　　　月　　　日

美郷町長　様

（申請者）

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　印

連絡先

美郷町介護支援専門員等法定研修支援補助金交付要綱に規定する補助金について、下記のとおり交付されるよう申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講する研修（該当するものに〇） | | 研修受講料 | 教材代 | 合計 |
|  | 介護支援専門員実務研修 | 円 | 円 | 円 |
|  | 介護支援専門員更新研修 | 円 | 円 | 円 |
|  | 主任介護支援専門員研修 | 円 | 円 | 円 |
|  | 主任介護支援専門員更新研修 | 円 | 円 | 円 |

※教材代は消費税額を除いて記載する。

|  |  |
| --- | --- |
| 就労先証明書 | 上記の者は、当事業所の職員であることを証明します。  年　　月　　日  事業所名  所在地  代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

（添付書類）

□　介護支援専門員証の写し

□　研修の修了証明書の写し

□　受講料等の領収書の写し