様式第１号（第６条関係）

南山城村介護職員初任者研修受講料助成金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

(宛先)南山城村長

(申請者)住　　所　〒　　－　　（※住民票所在地を記載）

(氏名ふりがな)

氏　　名

電話番号(昼間連絡のつく番号)

南山城村介護職員初任者研修受講料助成金の交付を受けたいので、南山城村介護職員初任者研修等受講料助成金交付要綱第６条の規定により、次のとおり申請します。なお、村が交付要件の審査のために私に関する住民基本台帳の内容を確認することに同意します。

研　修　名	介護職員初任者研修						
研修修了日	年　　月　　日　※研修修了日は研修修了証に記載された日付						
研修受講料・教材費	円						
交付申請額（※訂正不可）			0	0	0	円	※助成対象経費の３分の２(千円未満切り捨て)又は６万円のうち、いずれか低い額
添付書類	□　研修修了証の写し □　研修実施事業者が発行した受講料・教材費の領収書等の写し □　勤務証明書(様式第２号)						

確認欄(以下の質問について、該当するものに☑をつけてください。該当しない項目がある場合は、交付要件を満たしていません。※交付要件を満たしているかどうかは添付書類により審査します。)

就労日から６箇月以上かつ現在も、勤務証明書に記載の事業所で勤務していますか(休職期間を除く)	□　勤務している
対象研修について他の助成を受けていますか(予定を含む)	□　受けていない
申請日現在、研修修了日の翌日から２年以内ですか	□　は　い
領収書等は研修実施事業者が発行したものですか	□　は　い
領収書等には受講研修名、申請者氏名等が明記されていますか	□　は　い
勤務証明書は発行日から起算して１箇月以内のもの、かつ、申請日以前に発行のものですか	□　は　い

介護職員初任者研修受講料助成金を下記の口座に振り込んでください。なお、下記の口座振り込みをもって支払の効力が生じることについて異議はありません。(※振込先口座は申請者本人名義の口座に限ります。)

振込先口座	金融機関名	銀行 金庫 農協							本店 支店 出張所
	預金種別	普通 当座		(ふりがな) 口座名義人					(　　)
	口座番号								(左詰記入)