

(別紙様式1)

介護業務担い手確保緊急対策事業助成金交付申請書

令和 年 月 日

豊浦町社会福祉協議会長 様

申請者	(郵便番号 ー) 住 所
	(電話番号 ー ー) 氏 名 ㊦

豊浦町社会福祉協議会介護担い手確保緊急対策事業助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

介護資格者養成研修事業者	所在地	(郵便番号 ー)
	名 称	(電話番号 ー ー)
受講する介護資格の種類		現に保有する介護資格の種類
研修期間	始 期	年 月 日
	終 期	年 月 日 (予定)
助成対象経費	受 講 料	円
	教 材 費	円
助成申請額	円	※ 交付決定額 円
助 成 金 振 込 口 座	銀行名等	口座名義人
	支 店 名	
	口座番号	
就労が決定 (又は現に就労) している介護等施設の署名・名称等	所在 豊浦町字 番地	
	名称	
添付書類	① 受講料及び教材費が確認できる書類 (請求書又は領収書) ② 受講することが決定していることを確認できる書類 (受講票など) ③ 就労証明書 (別紙様式2)、助成金支給申出書 (別紙様式3) ④ 住民票、その他必要とする書類	