

(別紙様式3)

助成金支給申出書

豊浦町社会福祉協議会長 様

令和 年 月 日

介護等施設の 所 在

名 称

代表者等名

⑩

下記の者が介護資格研修（講習）を受講するに際しては、次のとおり助成金が支給される予定であることを申出でます。

記

| | |
|----------------|--------------|
| 氏 名 | (男 ・ 女) |
| 生年月日 | 年 月 日 |
| 住 所 | |
| 支給見込み の助成金等 | 名称 金額 |

※公的制度或いは事業所独自の助成制度がある場合は、その支給金額を限度として
当会の助成金から控除します。