

記入例

様式第1号（第6条関係）

知多北部広域連合介護職員初任者研修費合議費非従業者補助金交付申請書兼請求書

交付申請は、要件を満たして令和7年3月14日(金)までに行うこと。

令和6年11月1日

知多北部広域連合長

申請者 住所 東海市名和町〇〇
氏名 広域 花子
電話番号 (052) 123-4567

次のとおり申請及び請求をします。

研修の概要等	受講期間	令和6年 4月15日～令和6年6月1日		
	受講者氏名	広域 花子		
	受講料	110,000円		
	申請額 (請求額)	50,000円		
確認事項	補助金の交付申請及び請求にあたり、以下の事項について確認しました。 <input checked="" type="checkbox"/> 本申請の対象となる研修の受講に係る経費について、本申請において申告するものの他、いかなる助成（本事業による補助を含む。）も受けておらず、また受ける予定ではありません。 <input checked="" type="checkbox"/> 管内市役所、町役場、養成講習事業者等、介護保険サービス事業者等の他機関に対し費用の徴収に係る確認を行う際に、個人情報を利用することについて同意します。 <input checked="" type="checkbox"/> 申請日においても、在職証明書に記載の事業所において勤務しております。 3つの項目について必ず確認し、チェック。			
振込口座	金融機関名	広域銀行	支店名	連合支店
	種目	普通	口座番号	1 2 3 4 5 6 7 8
	口座名義人 (カタカナ)	コウイキ ハナコ		

受講料に2分の1を乗じて得た額（1,000円未満の端数切り捨て）
最大50,000円。

添付書類

- 在職証明書（別紙）
- 受講経費の領収書（写し）、クレジット契約証明書（写し）又は利用証明書（写し）
- 受講料、必須テキスト代等の内訳が分かる資料（研修案内等）
- 研修機関が発行する修了証明書（写し）

市町記入欄	<input type="checkbox"/> 市(町)税	受付者

保険者記入欄	課長	担当