



様式第1号（第6条関係）

令和8年度知多北部広域連合介護職員初任者研修費介護職非従事者補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

知多北部広域連合長

申請者 住 所.....
氏 名.....
電 話 番 号 (.....).....

次のとおり申請及び請求をします。

Table with 4 main sections: 1. Training Summary (研修の概要等) with fields for period, name, fee, and amount. 2. Confirmation Items (確認事項) with checkboxes for financial aid and information consent. 3. Remittance Account (振込口座) with fields for bank name, branch, account number, and name. 4. Additional Documents (添付書類) list.

添付書類

- (1) 在職証明書（別紙）
- (2) 受講経費の領収書、クレジット契約証明書又は利用証明書の写し
- (3) 受講料の内訳が分かる資料（研修案内等）
- (4) 研修機関が発行する修了証明書の写し

Table for 'Municipal/Town Registration' (市町記入欄) with columns for 'Municipal/Town Tax' (市(町)税) and 'Receiver' (受付者).

Table for 'Insurer Registration' (保険者記入欄) with columns for 'Instructor' (課長) and 'Responsible' (担当).