

第 1 号様式（第 6 条関係）

年 月 日

中種子町長 殿

申請者 住 所
(請求者) 氏 名 印
電話番号

中種子町介護支援専門員等研修受講費補助金交付申請書

下記のとおり、中種子町介護支援専門員等研修受講費補助金の交付を受けたいので、中種子町介護支援専門員等研修受講費補助金交付要綱第 6 条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

なお、「4 添付書類」に記載の私及び同一世帯員に関する住民登録状況や町税等の納付状況について、中種子町及び関係機関等が保有する情報により確認することに同意します。

記

1 補助金の交付申請額 金 円
(内訳)

研修種別（申請項目に○）		受講費	
		受講料	テキスト代
	実務研修	円	円
	再研修	円	円
	更新研修(実務未経験者)	円	円
	専門研修課程Ⅰ	円	円
	更新研修Ⅰ	円	円
	専門研修課程Ⅱ	円	円
	更新研修Ⅱ	円	円
	主任介護支援専門員研修	円	円
	主任介護支援専門員更新研修	円	円

2 研修受講状況等

- (1) 受講期間 年 月 日 ～ 年 月 日
(2) 修了証の交付年月日 年 月 日

3 勤務先事業所

名 称	
所 在 地	

4 添付書類

☐	介護支援専門員等の資格を有する者であることを証する書類の写し
☐	研修を修了したことを証する書類の写し
☐	研修の費用を支払ったこと及びその金額が分かるもの
☐	勤務証明書（第2号様式）又は勤務状況が確認できる書類
☐	誓約書（第3号様式）
☐	町税等の滞納がないことを証明するもの
☐	その他町長が必要と認める書類（ ）