様式第８号（第９条関係）

　　年　　月　　日

川南町長　様

申請者　住所

　　　　氏名　　　　　　　　　　　　印

　　　　連絡先

川南町介護人材育成支援事業助成金交付申請書

川南町介護人材育成支援事業助成金の交付を受けたいので、川南町介護人材育成支援事業助成金交付要綱第９条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 研修の名称 | □介護福祉士実務者研修  □介護支援専門員実務研修  □介護支援専門員更新研修  □主任介護支援専門員研修  □主任介護支援専門員更新研修 | | | |
| 研修に係る経費 | 円 | | | |
| 助成申請額 | 円 | | | |
| 受講開始日  受講終了日 | 開始 | 年　　月　　日 | 終了 | 年　　月　　日 |

※添付書類

　１　各種研修の受講を証明できるもの

(１)　介護福祉士実務者研修を受講した場合

指定研修実施機関からの修了証明書又は受講証明書の写し

(２)　介護支援専門員実務研修又は介護支援専門員更新研修を受講した場合

介護支援専門員実務研修又は介護支援専門員更新研修の課程を修了し、都道府県知事から発行された修了証明書の写し

(３)　主任介護支援専門員研修又は主任介護支援専門員更新研修を受講した場合

主任介護支援専門員研修又は主任介護支援専門員更新研修の課程を修了し、都道府県知事から発行された修了証明書の写し

２　川南町介護人材育成支援事業収支決算書（様式第９号）

様式第９号（第９条関係）

年　　月　　日

川南町長　様

　　　　　　　申請者　　　　　　　　　　　　印

川南町介護人材育成支援事業収支決算書

１　収入の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目 | 決算額（円） | 説明 |
| 川南町助成金 | 円 |  |
| その他の補助金 | 円 |  |
| 事業所負担金 | 円 |  |
| 個人負担金 | 円 |  |
| 収入合計 | 円 |  |

２　支出の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目 | 決算額（円） | 説明 |
| 研修受講料 | 円 |  |
| 受講手数料 | 円 |  |
| 教材費 | 円 |  |
| その他 | 円 |  |
| 支出合計 | 円 |  |

　※支出した費用の領収書を、裏面に添付すること。