

様式第1号（第6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研修計画承認申請書

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6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	<input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員実務研修 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員更新研修 <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員研修 <input type="checkbox"/> 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			
受講開始予定日	開始	年 月 日	終了	年 月 日
受講終了予定日				

※添付書類

- 1 川南町介護人材育成支援事業収支予算書（様式第2号）
- 2 川南町介護人材育成支援事業申請に係る誓約書兼同意書（様式第3号）
- 3 住所地の市町村民税等の納付状況確認書（様式第4号）
- 4 申請する日の属する月の勤務表及び雇用証明書
- 5 その他町長が必要と認める書類