

年 月 日

川南町長 様

申請者 住所
氏名
連絡先

印

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	<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 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）