

## 標茶町介護資格取得支援助成金交付申請書

(申請先) 標茶町長

申請者	フリガナ	申請年月日		年 月 日	
	氏 名			生年月日	年 月 日
	住 所	〒 日中連絡が取れる電話番号 標茶町			
	学校名・ クラス名			担任氏名	
保護者	フリガナ	生年月日		年 月 日	
	氏 名			申請者との関係	父・母 その他 ( )
	住 所	〒 日中連絡が取れる電話番号			
介護員養成研修 実施事業者	所在地	〒 電話番号			
	名 称				
	受講申込日又は 申込予定日				
研修講座名	介護初任者研修		介護福祉士実務者研修		
研修予定期間	年 月 日から			年 月 日まで	
①受講料及び教材費 (助成対象経費)	円				
交付申請額 ①の7割(※高校生等の場合 は9割) (100,000円限度)	円				

備考 1 学校名・クラス名欄、担任氏名欄は高等学校等の生徒のみご記入ください

2 保護者欄は、申請者が高校生等の場合のみご記入ください。

私は、介護分野への就職を希望していますので、介護職員初任者研修／介護福祉士実務者研修を受講いたします。

(本人署名欄)

以下 高等学校等在学生の方のみ学校長が記入

上記の者は、介護分野への就職を希望しており、介護職員初任者研修／介護福祉士実務者研修を修了する意欲・能力を有していると認められるので、推薦いたします。

(学校名欄)

(学校長記名欄)

### 添付書類

- 対象講習内容が記載されたパンフレット等の写し
- 申立書兼個人情報利用及び調査に係る同意書(別記様式第2号)
- (高等学校等の生徒の方) 学生証の写し