

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

| | | | | |
|--|----------------------------|-----------------------|------------|----------------|
| | | 申請年月日 | 年 月 日 | |
| 申請者 | フリガナ | | | 生年月日 |
| | 氏 名 | | | |
| | 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) | 1,000円未満の端数は切捨てる。 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