

## 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		
	フリガナ		生年月日	年 月 日		
	氏名	㊟	性別	男・女		
	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	㊟	性別	男・女	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