

第 1 号様式（第 6 条第 1 項）

八千代市介護職員初任者研修受講費用補助金申請及び実績報告書

年 月 日

（宛先） 八千代市長

住 所

申請者 氏 名 ⑩

電話番号

八千代市介護職員初任者研修受講費用補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請し、併せて初任者研修の受講に係る経費の支払額の実績について報告します。

初任者研修 事業者	所在地	〒
	電話番号	
	名称	
初任者研修修了日		年 月 日
補助対象経費	受講料	円
	教材費	円
交付申請額		円
実績報告額		円
添付書類		(1) 初任者研修を修了したことを証する書類の写し (2) 就業の事実を証する書類 (3) 補助の対象となる経費を支払った事実が確認できる書類の写し (4) その他市長が必要と認める書類

申請に係る確認欄

私は、八千代市介護職員初任者研修受講費用補助金交付要綱に基づく補助金、初任者研修の受講費用についての他の補助金等を受けた者に該当しません。

申請者署名