

(第1号様式)

松戸市介護福祉士資格取得支援事業補助金交付申請書

年 月 日

松戸市長

申請者 下
住所
氏名

松戸市介護福祉士資格取得支援事業補助金交付要綱第5条の規定に基づき、関係書類を添えて下記の通り補助金の交付を申請します。

なお、松戸市市税条例（平成27年条例第3条）に規定する市税に滞納がないこと、また本申請の対象となる研修の受講に係る経費について、本申請において申告するものの他、いかなる助成（本事業による補助を含む。）も受けておらず、また受ける予定でないことを申し立てます。また、市役所内他課、養成研修事業者等、介護事業者等又はハローワーク等の他機関に対し費用の助成に係る確認を行う際に、個人情報を利用することについて同意いたします。

記

1 交付申請額（上限10,000円） 金 _____ 円

2 事業所管理者等記入欄

補助金申請者は _____ 年 _____ 月 _____ 日付で当事業所に採用された職員で、6か月以上継続して従事していることを証します。

事業所所在地	
事業所名（サービス種別）	()
事業所連絡先	

法人における介護福祉士国家試験の受験手数料に対する補助の有無（いずれかに○） : 有・無

※有の場合は補助金額及び受領が確認できる書類を添付すること

記載者 _____

3 添付書類

- 介護福祉士登録証の写し
- 受験手数料の支払いに係る領収書等の写し
- 身分証明書の写し
- 松戸市介護福祉士資格取得支援事業費補助金交付請求書（第3号様式）