別　記

第１号様式(第６条)

　　年　　　月　　　日

　　習志野市長　宛て

申請者　住　　所　〒（　　－　　）

フリガナ

氏　　名

生年月日

電話番号

メールアドレス

習志野市介護職員初任者研修等費用助成事業補助金交付申請書

（兼申立書及び個人情報の利用に係る同意書）

　習志野市介護職員初任者研修等費用助成事業補助金の交付を受けたいので、習志野市介護職員初任者研修等費用助成事業補助金交付要綱第６条第１項の規定により関係書類を添えて、次のとおり申請します。

記

１　研修の種類　　　　介護職員初任者研修　・　介護福祉士実務者研修

（該当するものに〇）

２　研修の修了日　　　　　　　　　年　　　月　　　日

３　養成研修事業者

　（１）名称

　（２）所在地

　（３）電話番号

４　補助対象経費

　（１）受講料　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　（２）教材費　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

５　交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

〇　申立及び個人情報の利用に係る同意

補助金の交付申請にあたり、以下の事項について申し立てます。また、個人情報の利用　　　について同意します。

・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。

　　　・養成研修事業者、介護保険サービス事業者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します。

　　　　　　年　　　月　　　日

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印