別記第１号様式（第６条第１項）

記載例

令和**７**年**７**月**１５**日

君津市長　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　**君津市●●●●**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　氏　　名　**君津　一郎**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　**０９０－○○○○－○○○○**

君津市介護人材確保対策事業助成金交付申請書

君津市介護人材確保対策事業助成金の交付を受けたいので、君津市介護人材確保対策事業助成金交付要綱第６条第１項の規定により、次のとおり申請します。

なお、この申請にあたって、研修の受講に係る経費については、他の助成（本事業による助成を含む。）を受けていないことを誓約します。

市税の滞納がないことを証する書類を添付しない場合は記載してください。

受講費用

※教材費を含みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講した研修 | | 介護職員初任者研修　・　喀痰吸引等研修 |
| 研修事業者 | | 名　称：　**株式会社▲▲▲▲** |
| 所在地：　**△△県△△市△△△** |
| 研修期間 | | 令和**７**年**１**月**８**日から　令和**７**年**３**月**３１**日まで |
| 研修修了日 | | 令和**７**年**３**月**３１**日 |
| 交付申請額 | | **３０，０００** 　円 |
|  | 算出基礎 | 助成対象経費　　　　　　　　　 **６０，５００**円（A）  上限額　　　介護職員初任者研修 ５０，０００円（B）  　　　　　　喀痰吸引等研修 ７０，０００円（B）  ※(A)×1/2と(B)の低い額。ただし、１，０００円未満は切り捨てる。 |
| 添付書類 | | ・介護職員初任者研修又は喀痰吸引等研修を修了した旨の証明書の写し  ・助成対象経費に係る領収書の写し　・就業証明書（別記第２号様式）  ・市税の滞納がないことを証する書類（下記同意書に同意した場合は不要）  ・その他市長が必要と認める書類 |

|  |
| --- |
| 同　意　書  　君津市介護人材確保対策事業助成金の審査に当たり、市税の納付状況について市が調査することに同意します。  　　申請者氏名　　**君津　一郎** |