　　年　　月　　日

飯豊町長　後　藤　幸　平　様

令和２年度飯豊町介護職員初任者研修支援事業補助金交付申請書

　令和２年度飯豊町介護職員初任者研修支援事業実施要綱第７条の規定により次のとおり申請いたします。

　１　申　請　者

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者住所 | 〒 |
| 氏　名（介護施設名及び代表者名） | ㊞ |
| 受講者氏名 |  |
| 受講者住所 | 〒 |
| 受講者生年月日 | 昭和　・　平成　　　　年　　　月　　　日 |
| 申請者電話番号 |  |

２　修了した介護職員初任者研修

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研修事業者名 |  | |
| 研修期間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 | |
| 費用 | 受講料 | 円 |
| テキスト代 | 円 |

３　添 付 書 類

|  |  |
| --- | --- |
| ① | 受講料及びテキスト代の納付を証する書類（受講料とテキスト代が分かれていない場合は、開催要項等による当該金額の内訳が確認できる書類を添えること。） |
| ② | 修了証明書又は受講修了を証する書類の写し |
| ③ | 町内の介護サービス事業を行う法人が申請する場合は、飯豊町内の介護施設に勤務することを証明する書類 |