別記様式第１号

年　　月　　日

　東広島市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称及び

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

東広島市介護分野資格取得等補助金交付申請書

　東広島市介護分野資格取得等補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

１　受講する研修又は受験する資格試験等の名称

　　□介護職員初任者研修　　　　　　　　□認知症介護実践者研修

　　□生活援助従事者研修　　　　　　　　□介護支援専門員実務研修

　　□実務者研修　　　　　　　　　　　　□介護支援専門員実務研修受講試験

　　□喀痰吸引等研修　　　　　　　　　　□社会福祉士国家試験

　　□主任介護支援専門員研修　　　　　　□介護福祉士国家試験

　　□介護福祉士実習指導者講習会　　　　□精神保健福祉士国家試験

　　□社会福祉士実習指導者講習会

２　申請に係る介護事業所等の名称及び対象従業者の氏名

３　実施予定期間

　　　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで

４　交付申請額

　　金　　　　　　　　　　円

|  |  |
| --- | --- |
| 資格取得費等の額（円）　　　　　　　　　　Ａ |  |
| 他機関の補助金額（円）　　　　　　　　　　Ｂ |  |
| 補助率　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｃ |  |
| 補助対象額（円）　　（Ａ－Ｂ）×Ｃ　　　　Ｄ |  |
| 補助金の上限額（円）　　　　　　　　　　　Ｅ |  |
| 交付申請額（Ｄ又はＥのいずれか低い額）（円） |  |

５　実地指導等を受けた直近の年月日及び指摘の有無等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実地指導等を受けた直近の年月日 | 指摘の有無 | 改善の有無 |
| 　　　　年　　月　　日 | 有・無 | 有・無 |

６　添付書類

(1) 資格取得費等の額を明らかにする書類

(2) 申請者と対象従業者が雇用関係にあることを確認することができる書類

(3) (1)及び(2)に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

注　１　該当する項目の□欄に、チェックをしてください。

　　２　「指摘の有無」の欄及び「改善の有無」の欄は、該当するものを○で囲んでください。