申請書作成日を記入してください。

20××年〇〇月〇〇日

高崎市介護人材資格取得支援事業補助金交付申請書兼実績報告書

個人申請の場合、この書類の「申請者」欄、請求書の「請求者」欄、「口座名義」欄は、すべて同じ方を記入してください。

(宛先) 高崎市長

高崎市介護人材資格取得支援事業補助金の交付を受けたいので、高崎市介護人材資格取得支援事業補助金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて申請及び報告します。

1. 申請者

申請者	ふりがな	たかさき たろう	生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
	氏名	高崎 太郎		
	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇番地 〇〇アパート〇〇号	電話番号	〇〇〇(●●●)〇〇〇〇
勤務先名		〇〇〇事業所		
勤務先住所		〒〇〇〇-〇〇〇〇 高崎市〇〇町〇〇番地	電話番号	〇〇〇(●●●)〇〇〇〇

2. 資格・研修等

申請区分	☐ 資格	☒ 研修
名称	〇〇〇〇〇〇研修	
研修実施事業者	株式会社〇〇〇〇	
合格日又は修了日	年 月 日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

3. 補助金額

受験手数料又は受講料等	65,000円 (A)		
勤務先等からの受講料等補助	10,000円 (B)		
他の法令又は制度に基づく助成金等の利用の有無	☒ 無 ☐ 有（「有」の場合、本事業の対象となりません）		
当年度に既に交付された当該補助金の有無	☒ 無 ☐ 有	交付済の補助金額	円
補助申請額	27,000円		
	(A - B) × 1 / 2 = 補助申請額 (1人あたり年間5万円上限、千円未満の端数切り捨て)		

※1 補助申請額欄には、補助上限額と受験手数料又は受講料等(勤務先からの受講料等補助がある場合には、受験手数料又は受講料等から差し引いた額)を比較し、少ない額を記入すること。

添付書類

- 雇用証明書（別紙1）
- 受験手数料又は受講料等が確認できる書類の写し
- 受験手数料又は受講料等の領収書の写し
- 試験に合格又は研修を修了等したことが確認できる書類の写し
- 本人の身分を証明できるものの写し

様式第1号の2（第6条関係）

【法人申請用】

申請書作成日を記入してください。

20××年〇〇月〇〇日

高崎市介護人材資格取得支援事業補助金交付申請書兼実績報告書

(宛先) 高崎市長

高崎市介護人材資格取得支援事業補助金の交付を受けたいので、高崎市介護人材資格取得支援事業補助金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて申請及び報告します。

1. 申請者

住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地	電話番号	〇〇〇(●●●)〇〇〇〇
法人名	社会福祉法人●●●●	代表者名	理事長 ■■ ■■

2. 受講者

ふりがな	たかさき たろう	生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
氏名	高崎 太郎		
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇番地 〇〇アパート〇〇号	電話番号	〇〇〇(●●●)〇〇〇〇
勤務先名	〇〇〇事業所		
勤務先住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 高崎市〇〇町〇〇番地	電話番号	〇〇〇(●●●)〇〇〇〇
本人署名欄	私は、申請の内容について間違いがないことを確認しました。 署名： <u>高崎 太郎</u> 受講者本人が署名してください。		

3. 資格・研修等

申請区分	☒ 資格	☐ 研修
名称	〇〇〇〇〇〇試験	
研修実施事業者		
合格日又は修了日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	年 月 日

4. 補助金額

受験手数料又は受講料等	12,000円 (A)		
他の法令又は制度に基づく助成金等の利用の有無	☒ 無 ☐ 有（「有」の場合、本事業の対象となりません）		
当年度に既に交付された当該補助金の有無	☒ 無 ☐ 有	交付済の補助金額	円
補助申請額	6,000円 (A) × 1 / 2 = 補助申請額 (1人あたり年間5万円上限、千円未満の端数切り捨て)		

※1 補助申請額欄には、補助上限額と受験手数料又は受講料等（勤務先からの受講料等補助がある場合には、受験手数料又は受講料等から差し引いた額）を比較し、少ない額を記入すること。

添付書類

- 1 雇用証明書（別紙1）
- 2 受験手数料又は受講料等が確認できる書類の写し
- 3 受験手数料若しくは受講料等の領収書の写し又は受験手数料若しくは受講料等を支払ったことが確認できる書類の写し
- 4 試験に合格又は研修を修了等したことが確認できる書類の写し
- 5 本人の身分を証明できるものの写し

様式第4号（第8条関係）

【個人申請用】

高崎市介護人材資格取得支援事業補助金交付請求書

記入せず、空欄のまま提出してください 年 月 日

(宛先) 高崎市長

住所 **〇〇市〇〇町〇〇番地 〇〇アパート〇〇号**
氏名 **高崎 太郎**

高崎市介護人材資格取得支援事業補助金について、高崎市介護人材資格取得支援事業補助金交付要綱第8条の規定により次のとおり請求します。

記入せず、空欄のまま提出してください 記

この書類の「請求者」欄、「口座名義」欄と、補助金交付申請書の「申請者」欄は、すべて同じ方を記入してください。
口座名義のフリガナについて、口座情報を確認の上、正確に記入してください。

1 請求額 **金** 円

2 振込先

金融機関名	高崎〇〇 銀行 ・信金 信組・農協	支店名	高崎〇〇 支店 ・出張所						
口座種別	普通 ・当座	口座番号	0	1	2	3	4	5	6
フリガナ	タカサキ タロウ								
口座名義	高崎 太郎								

※振込先口座は、請求者本人の名義のものに限る。

添付書類

- 1 振込先金融機関口座が確認できるものの写し（通帳のコピー等）

様式第4号の2（第9条関係）

【法人申請用】

高崎市介護人材資格取得支援事業補助金交付請求書

記入せず、空欄のまま提出してください 年 月 日

(宛先) 高崎市長

法人所在地 ○○県○○市○○町○○番地
法人名称 社会福祉法人●●●●●
代表者職・氏名 理事長 ■■ ■■

高崎市介護人材資格取得支援事業補助金について、高崎市介護人材資格取得支援事業補助金交付要綱第8条の規定により次のとおり請求します。

記入せず、空欄のまま提出してください 記

1 請求額 金 円

2 振込先

Table with 4 rows: 金融機関名 (高崎○○ 銀行・信金 信組・農協), 口座種別 (普通 当座), フリガナ (フク) ●●●●●, 口座名義 (社会福祉法人●●●●●)

Table with 2 rows: 発行責任者 (会計課長 □□□□) 電話 (○○○(●●●)○○○○), 担当者 (●●課 ×× ××) 電話 (○○○(●●●)○○○○)

検収

添付書類

- 1 振込先金融機関口座が確認できるものの写し（通帳のコピー等）

別紙 1

雇用証明書作成日を
記入してください。

20××年〇〇月〇〇日

雇 用 証 明 書

(宛先) 高崎市長

法人所在地 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地
法人名称 社会福祉法人●●●●●
代表者職・氏名 理事長 ■■ ■■

代表者之印
社会福祉法人

次の者を、〇〇〇〇年〇〇月〇〇日から当法人において介護職員等として雇用し、本証明書の記入日現在においても当事業所で雇用していることを証明します。

氏 名	高崎 太郎
住 所	〇〇市〇〇町〇〇番地 〇〇アパート〇〇号
生 年 月 日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
勤務先所在地	高崎市〇〇町〇〇番地
勤務事業所名	〇〇〇事業所
介護サービス種別	通所介護
職 種	介護職員 「介護職員」、「訪問介護員」、「介護福祉士」、「介護支援専門員」等と記入してください
そ の 他	<p>該当する□に✓および金額を入れてください</p> <p>□法人が受験手数料・受講料等について全額負担している</p> <p>☑法人が受験手数料・受講料等について一部負担している (10000円)</p> <p>□法人が受験手数料・受講料等について負担していない</p>