第１号様式

船橋市介護支援専門員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）

船橋市長　あて

船橋市介護支援専門員研修等費用助成事業補助金の交付を受けたいので、船橋市介護支援専門員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、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申　請　日 | 　　 年　　月　　日 ※法人証明欄に記載の日付から３０日以内の申請に限り有効となります。 |
| 申請者 | フリガナ氏　　名 | 　印 |
| 生年月日 | 明・大・昭・平　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 住所 | （郵便番号　　　　－　　　　　　） |
| 電話番号 | 　　　　　　 －　　　　　　　－ |
| メールアドレス |  |
| 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受験手数料及び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（本事業による補助を含む。）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。・市役所内他課、研修事業者等、介護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。　　　　　　氏 名　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　 |
| 研修の種類（該当するものに〇） | 1. 介護支援専門員実務研修　　　⑵ 介護支援専門員再研修

⑶ 主任介護支援専門員研修 |
| 介護支援専門証交付日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 補助対象経費（※） | 　　　　　　　　　　　円 |
| 交付申請額 | 　　　　　　　　　　　円 |

※補助対象経費について、研修事業者等又は就業先である事業所の運営法人等から助成等を受け、

又は受ける予定の場合には、補助対象経費の合計から当該助成等に係る額を控除した額を記載し、当該助成等を受け、又は受ける予定であることが確認できる書類を添付すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 銀行　信用組合信用金庫　農協 | 本　店支　店出張所　 |
| 金融機関コード |  |  |  |  | 支店コード |  |  |  |
| 口座種別 | 普通　当座　その他（ 　　 　 ） | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人 | フリガナ氏名 |

【法人証明欄】

・申請者が介護支援専門員として、　　月　　日現在、３か月以上継続して就業している

・受験手数料及び研修費用として、　　　　円を法人負担している。（負担が無い場合は０円を記載）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名・事業所番号 |  |
| 事業所所在地 |  |
| 運営法人名・代表者印 | 印　 |