様式第１号（第６条関係）

川西市介護支援専門員等研修受講費助成金交付申請書兼請求書

令和　　年　　月　　日

川西市長あて

（申請者）住　　所　〒　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　（ふりがな）

氏　　名

電話番号

川西市介護支援専門員等研修受講費助成金の交付を受けたいので、川西市介護支援専門員等研修受講費助成金交付要綱第６条の規定により、次のとおり申請します。なお、市が交付要件の審査のために私に関する住民基本台帳の内容を確認することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研修名称 | □介護支援専門員実務研修　　　　　　　　　　　　　　　　□介護支援専門員更新研修（更新研修Ａ（前期））  □介護支援専門員更新研修（更新研修Ａ（後期））  □介護支援専門員更新研修（更新研修Ｂ）  □介護支援専門員更新研修（専門研修課程Ⅰ） | | | | | | | □介護支援専門員更新研修（専門研修課程Ⅱ）  □主任介護支援専門員研修  □主任介護支援専門員更新研修  □介護支援専門員再研修 |
| 研修修了日 | 令和　　年　　月　　日　　※研修修了日は研修修了証に記載された日付を記載 | | | | | | | |
| 研修受講費 | 円 | | | | | |  | |
| 交付申請額 |  |  |  |  |  | 円 |  | |
| 添付書類 | □研修修了証の写し　　　　　　　　□研修実施事業者が発行した領収証の写し  □勤務証明書（様式第２号）　　　　□介護支援専門員証の写し | | | | | | | |

　川西市介護支援専門員等研修受講費助成金を下記の口座に振り込んでください。

　※振込口座は申請者本人名義の口座に限ります。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受取口座 | 金融機関名 | 銀 　行  信用金庫  （　　　　 ） | | | | | | | | 本・支店  本・支所  出張所 |
| 店番号 |  | | | | 口座種別 | | | | 普通　・　当座　・　貯蓄 |
| 口座番号  （右詰めで記入） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | |

（市記入欄）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 交付要件 | □該当　　　　□非該当 | 審査 | □交付決定　　　□却下 |