

社会福祉法人
舞鶴市社会福祉協議会 会長 様

介護職員初任者研修受講助成金交付申請書

介護職員初任者研修受講助成金交付要綱第4条の規定に基づき、関係書類を添えて助成金の交付を申請します。

記

受講者	住所	〒 ー
	ふりがな 氏名	
	生年月日	
	電話番号	
受講する研修	主催者名	
	研修会場	
	研修期間	
	受講料	

※ 次の書類を添えてください。

- 身分証明書の写し
- 受講する研修の主催者、期間、場所、受講料が分かる資料

私は、下記(1)から(3)の交付条件を誓約の上、助成金の交付を申請します。

- (1) 上記研修を修了することができなかった場合、助成金を請求しません。
- (2) 貴会の登録ヘルパーとして勤務しない場合、助成金を請求しません。勤務した場合でも、通算130時間以上の勤務をしなかった場合、勤務実績に応じて助成金の一部を返還することに応じます。
- (3) 上記(1)または(2)の状況となった場合、速やかに本会へ連絡します。

令和 年 月 日

(申請者氏名) _____