別記

　第１号様式（第６条関係）

流山市介護職員養成研修受講費助成申請書

年　　月　　日

（宛先）流山市長

住所

申請者　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（署名又は記名押印）

電話番号

　流山市介護職員養成研修受講費助成を受けたいので、次のとおり申請します。なお、介護職員養成研修に係る受講料等について、他の公的制度から補助を受けていないことを申し添えます。

|  |  |
| --- | --- |
| 研修種別（該当に○） | （　）生活援助従事者研修（　）介護職員初任者研修（　）介護職員実務者研修（　）喀痰吸引等研修 |
| 修了日 | 年　　月　　日 |
| 交付申請額 | 金　　　　　　　円 |
| 助成対象経費 | 金　　　　　　　円 |
| 添付書類 | １　助成対象経費に係る領収書２　介護職員養成研修の修了証明書の写し３　申請者の就業証明書（別記第２号様式）４　住民票（下欄において同意のない場合に限る。）５　申請日現在において市税に滞納のないことの証明（下欄において同意のない場合に限る。） |
| 　私は、流山市介護職員養成研修受講費助成に必要な住民基本台帳及び市税の納税状況の確認を流山市長がすることに同意します。氏名　　　　　　　　　　（署名又は記名押印）　 |