

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<br>（ 該 当 に ○ ）   | <input type="checkbox"/> 生活援助従事者研修<br><input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修<br><input type="checkbox"/> 介護職員実務者研修<br><input type="checkbox"/> 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<br>2 介護職員養成研修の修了証明書の写し<br>3 申請者の就業証明書（別記第 2 号様式）<br>4 住民票（下欄において同意のない場合に限る。）<br>5 申請日現在において市税に滞納のないことの<br>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<br>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。<br>氏名 _____<br>（署名又は記名押印） |  |