様式第３号（第5条第3号関係）

介護職員資格取得支援補助金申請書

年　　月　　日

椎葉村長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 申請事業所 | 住　　所事業所名代表者名　　　　　　　　　　　　㊞電話番号 |

　椎葉村介護人材確保対策事業実施要綱に基づき、次の関係書類を添付して資格取得支援補助金を申請いたします。なお、虚偽等を記載し不正に助成金を受領した場合は、資格取得支援補助金を返還することを誓約します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講者氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 採用年月日 |  | 職種 |  |
| 取得資格名 | □介護福祉士　□介護支援専門員　□社会福祉士　□精神保健福祉士□社会福祉主事□訪問介護員（介護職員初任者研修）□訪問介護員（介護福祉士実務者研修）□その他（　　　）※該当する□をチェックしてください |
| 研修等実施事業者名 |  |
| 研修等期間 | 始期 | 年　　月　　日　開始 |
| 終期 | 年　　月　　日　終了 |
| 研修受講料 | 円 | 受験手数料 | 円 |
| 受験・受講に係る旅費 | 円 | 他の助成　制度の利用　 | 1. 円
 |
| 雇用事業所等実負担額 | 1. =(or②+③)-④に対しての負担額

円 | 資格取得助成金(助成率1/2) | 1. ×助成率又は上限額(低い額)

円 |

添付書類

・雇用証明書（様式第４号）

・宣誓書（様式第５号）

・受講費用及び受験手数料の領収証及び請求書の写し

・介護職員資格取得支援補助金請求書（様式第9号）

・他からの助成額がわかる書類の写し

・受講講座の修了証の写し