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