

記入例

様式第1号（第5条関係）

長浜市福祉・介護新規参入促進事業助成金交付申請書

令和 元年 12月 12日

長浜市長 あて

申請者 住所 **長浜市八幡東町632番地**
氏名 **長 浜 太 郎** ㊟
電話番号 **0749-65-0000**

長浜市福祉・介護新規参入促進事業助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、介護職員としての業務未経験者であること、他に介護職員初任者研修の受講料・教材費に対する助成・貸付を受けていないことを申し添えるとともに、必要な範囲で私の住民基本台帳、市税、介護保険料及び国民健康保険料（税）の納付に関する資料を閲覧されること並びに福祉の職場体験の体験状況について滋賀県社会福祉協議会介護・福祉人材センターに照会されることについて同意します。

介護職員初任者研修受講機関等	機 関 名	社会福祉法人 〇〇〇〇
	所 在 地	長浜市〇〇〇町〇〇〇番地
	研 修 修 了 日	令和 元年 7月 7日
就業先の福祉事業所の状況	法 人 名	社会福祉法人 □□□□
	施 設 名	□□□□テイサービス
	施 設 所 在 地	長浜市□□□町□□□番地
	就 職 年 月 日	令和 元年 9月 6日 (研修修了日から1年以内であること。)
福祉の職場体験の状況	体 験 日	令和 元年 8月 10日
	体 験 施 設	〇〇□□テイサービス
交 付 申 請 額	30,000 円 受講料・教材費 $\boxed{62,000}$ 円 $\times 1 / 2 = \boxed{31,000}$ 円 (A) 千円未満切捨て 千円未満切捨て 上限額 30,000円 (B) (A) と (B) のいずれか低い額	
添 付 書 類	1 介護職員初任者研修受講修了証の写し 2 受講料・教材費の領収書の写し等支払の確認できるもの 3 在職証明書	