

記入例

様式第1号（第5条関係）

長浜市外国人介護職員養成研修修了者支援事業補助金（教材費補助金）交付申請書

平成30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 ○ ○ ○ ○ ㊟

電話番号 **0749-65-0000**

長浜市外国人介護職員養成研修修了者支援事業補助金（教材費補助金）の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、他に外国人介護職員養成研修の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について同意します。

外国人介護職員養成研修受講機関等	機 関 名	社会福祉法人 ○○○○
	所 在 地	長浜市 ○○○町○○○番地
	研 修 修 了 日	平成30年 11月 11日
交 付 申 請 額	10.000 円 教材費 10.000 円 (A) 千円未満切捨て 上限額 10,000円 (B) (A) と (B) のいずれか低い額	
添 付 書 類	1 外国人介護職員養成研修修了証の写し 2 教材費の領収書の写し	