第１号様式（第５条関係）

二宮町介護人材育成経費補助金交付申請書

　　年　　月　　日

二宮町長　　　　　　　殿

住　所

申請者　氏　名

連絡先

二宮町介護人材育成経費補助金実施要綱第５条の規定により下記のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講者  （申請者） | 住　　所 | 二宮町 |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 昭和　・　平成　　　　年　　　月　　　日 |
| 受　講　費　用  　　（教材費を除く） | | 円 |
| 就 労 支 援 金 | | 円 |
| 添付書類 | | １．受講料領収書の写し（教材費相当額が明記されていない場合は、開催要領等による当該金額の内訳が確認できる書類を添えること）  ２．修了証明書又は受講修了を証明する書類の写し  ３．就労支援金の交付を受けようとする者は雇用契約書など事業所との雇用関係が分かる書類の写し |