

第 1 号様式(第 7 条関係)

吉野町介護職員初任者研修受講料助成金交付申請兼請求書

年 月 日

(宛先) 吉野町長

住所
申請書 氏名
連絡先

吉野町介護職員初任者研修受講料助成金の交付を受けたいので、吉野町介護職員初任者研修受講料助成事業補助金交付要綱第 7 条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

受 講 者	住 所					
	フリガナ			性別	男・女	
	氏 名					
	生年月日	年	月	日		
研 修 機 関						
受 講 期 間	年	月	日から	年	月	日まで
受 講 料	円					
他 機 関 か らの 助 成	☐ なし ☐ あり 金額 円					
	機 関 名					
就 労 先	法 人 名					
	事業所名					
	所 在 地					
	就 労 日	年	月	日		
添 付 書 類	☐ 受講料を支払ったことを証明するもの等の写し ☐ 修了証明書または受講修了を証明する書類の写し ☐ 就労証明書（第 2 号様式） ☐ 学生の場合は就職の内定がわかる書類及び学生証					

振込先

金 融 機 関 名	銀行 ・ 金庫 本店 ・ 支店 組合 ・ 農協 支所 ・ 出張所			
預 金 種 別	普通 ・ 当座			
口 座 番 号				
フ リ ガ ナ				
口 座 名 義				