

様式第 1 号（第 5 条関係）

年 月 日

大牟田市長 様

大牟田市介護職員資格取得等支援補助金交付申請書
(事業所等用)

大牟田市介護職員資格取得等支援補助金交付要綱第 5 条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 交付申請額 金 円 (対象者: 人分)

※ 同種の補助金の交付を受けることができる場合には、補助対象経費から当該補助金の交付（予定）額を除いた額を記入してください。

2 交付申請者

法人名			
代表者名			
電話番号		担当者名	
所在地	〒		
e-mail			

※ 申請は、大牟田市内の事業者に限ります。

※ 補助対象者は、大牟田市内の事業所等に勤務している方に限ります。

※ 交付申請額には、対象者全員分の補助対象経費の合計額を記入してください。

添付書類について

- 1 実績報告書（様式第 2 号 第 5 条関係）
- 2 研修実施者が発行する受講料等の領収書の写し
- 3 研修実施者が発行する修了証明書、介護福祉士登録証又は介護支援専門員証の写し
- 4 補助対象経費を本人に代わって事業者が負担していることが分かる書類