

（宛先）山口市長

申請者 住 所：〒

ふりがな
氏 名： (※)

電話番号：

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

山口市介護職員資格取得等促進補助金交付申請書

山口市介護職員資格取得等促進補助金交付要綱第3条の規定に基づき補助金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

補助金交付申請額	円	
	※勤務先法人等から助成金等を受けている場合は、当該金額を除いた額	
勤務先 法人・事業所名		
勤務先事業所 電話番号		
就業開始日	年 月 日	
添付書類 (添付書類を確認して□にチェックを入れてください。)	介護福祉士	主任介護支援専門員
	<input type="checkbox"/> 受験票の写し	<input type="checkbox"/> 研修を修了したことを証する書類の写し
	<input type="checkbox"/> 受験料の領収書等の写し	<input type="checkbox"/> 受講料の領収書等の写し
	共通	
	<input type="checkbox"/> 市税等の滞納のない旨の証明 <input type="checkbox"/> 勤務先法人、他の公的な機関等から助成金等を受けている又は受ける予定の場合はそれを証するものの写し（例：受領証・申請書等の写し）	
確認 (□にチェックを入れてください。)	<input type="checkbox"/> 山口市が申請内容について勤務する事業所に連絡することを同意します。 <input type="checkbox"/> 過去に同一の資格種別における本補助金の交付を受けた者ではありません。	