

様式第1号（第7条関係）

富山市介護福祉士実務者研修受講費用補助金交付申請書

年 月 日

（宛先）富山市長

法人名

住 所

代表者名

富山市介護福祉士実務者研修受講費用補助金の交付を受けたいので、富山市補助金等交付規則第4条第1項及び第19条の規定により、次のとおり申請します。

記

- | | |
|---------------------|---------|
| 1 交 付 申 請 額 | 円 |
| 2 申 請 詳 細 事 項 | 別紙1のとおり |
| 3 研 修 受 講 等 証 明 書 | 別紙2のとおり |
| 4 補 助 金 請 求 書 | 別紙3のとおり |
| 5 研 修 費 用 払 込 確 認 書 | 別紙4のとおり |
| 6 その他添付資料 | 研修受講終了証 |

申請詳細事項

【受講講座について】

講座名	介護福祉士実務者研修
研修実施団体名称	
研修実施団体所在地	
受講形態	通信課程（一部、スクリーニング研修含む）
研修申込日	年 月 日
研修受講期間	年 月 日 ～ 年 月 日
研修終了日	年 月 日

【研修受講者について】

(フリガナ) 氏 名	()
住 所	
生年月日	年 月 日生 (歳)

【現在勤務している事業所について】

事業所名	
所在地	富山市
代表者名	
勤務実績	年 月 日 ～ 現事業所に勤務
勤続年数	年 か月

【その他確認事項】

《研修受講者への確認事項》

- 今後も、富山市内の介護事業所に就労意欲がある。
- 将来、介護福祉士の資格取得に向けての向上心がある。
- 他の類似する助成金、貸付金等を利用していない。

(申請事業所 記載用)

研修受講費用証明書

受講者住所	
受講者氏名	
受講にかかった費用 (①～⑤の合計金額)	円
受講料①	円
テキスト代②	円
講習保険料③	円
健康診断料④	円
その他受講修了までに 必要不可欠な経費 ⑤ (※)	円 [内容]

※研修受講に直接関連しない経費は含めないでください。

研修に要した費用については、上記のとおりであることを証明いたします。

研修実施団体所在地

研修実施団体名称

代表者氏名

(研修実施団体 記載用)

振込依頼書

年 月 日

(宛先) 富山市長

法人名

住所

代表者名

富山市介護福祉士実務者研修受講費用補助金については、
下記の口座に振込願います。

金融機関	銀行・信用金庫 支店 信用組合・農協
預金種目	普通・当座・その他（ ）
口座番号	
フリガナ 口座名義	

※振込先は、法人口座名義としてください。

(申請事業所 記載用)

研修受講費用払込確認書

【研修受講費用負担者について】

研修負担額	円
研修費用負担したことが分かる証書	研修実施団体が発行した「領収書の写し」を添付
受講費用負担の確認	うち、事業所負担 円 受講者負担 円

上記内容に相違ありません。

研修受講者 住所
氏名

勤務する事業所 法人名
住所
代表者名