

第1号様式（第7条関係）

奈良市介護資格取得支援事業助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）奈良市長

（〒 — ）

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

ふりがな

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

奈良市介護資格取得支援事業助成金の交付を受けたいので、奈良市介護資格取得支援事業助成金交付要領第7条の規定により、次のとおり申請します。

研 修 の 種 類	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修	
研 修 修 了 日	年 月 日	
受 講 料 等 (受 講 料・教 材 費)	円 (税込)	
交 付 申 請 額 (千円未満切り捨て)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0 円	初任者研修：上限5万円 実務者研修：上限8万円
添 付 資 料	申立書兼個人情報利用及び調査に係る同意書（第2号様式） 受講料等及び受講内容等を確認することができる書類 研修を修了したことを証明する書類の写し 受講料等の領収書又は支払額を証明する書類 在籍証明書（第3号様式） 市町村民税の滞納がない旨を証明した納税証明書（原本）	

〈研修を受けたきっかけ、研修を受けて良かったこと・活かされたこと等をぜひお聞かせください。〉

※記載いただいた内容は、介護資格取得のメリット等を広く周知することを目的に、奈良市ホームページ等での広報に活用させていただく場合がございます。（申請者情報は伏せさせていただきます。）

※申請内容の審査への影響はございません。

〈確認欄〉以下の項目について、該当するものに をつけてください。

※実際に交付要件を満たしているかどうかは添付書類等により審査します。

交付申請日現在において、研修修了日の翌日から 1 年以内ですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
交付申請日において、市内介護サービス事業所（原則として同一の介護サービス事業所に限る。）に 3 箇月以上介護職員として継続して勤務していますか。（休職又は休業期間を除く。）	<input type="checkbox"/> 勤務している <input type="checkbox"/> 勤務していない
交付申請日現在において、在籍証明書に記載の事業所で勤務していますか。	<input type="checkbox"/> 勤務している <input type="checkbox"/> 勤務していない
領収書は研修実施事業者が発行したものですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
領収書には受講研修名及び申請者氏名が明記されていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
在籍証明書は発行日から起算して 1 箇月以内のもの、かつ、交付申請日以前に発行されたものですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
当該研修について、他の補助、助成等を受けていますか。	<input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない

〈振込先口座情報〉

金融機関名		銀行コード				店舗名	店舗コード		
	銀行 信用金庫 信用組合 農協					本店 支店 支所 出張所			
種目	口座番号					口座名義（フリガナ）			
1 普通預金									
2 当座預金									
3 その他									