様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

守谷市長　宛て

守谷市介護人材確保対策事業助成金交付申請書兼実績報告書

守谷市介護人材確保対策事業助成金交付要綱の規定により、関係書類を添えて申請及び報告します。

１．申請者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所 | 〒　　　－  守谷市 | 電話番号 |  |
| 法人名又は  事業所名 |  | 代表者名 |  |

２．受講者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 年　月　日 |
| 氏名 |  |
| 勤務先名 |  | | |
| 勤務先住所 | 〒　　　－  守谷市 | 電話番号 |  |

３．資格・研修等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請区分 | □　資格 | □　研修 |
| 名称 |  |  |
| 研修実施事業者 |  |  |
| 合格日又は修了日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |

４．助成金額

|  |  |
| --- | --- |
| 受験手数料又は受講料等 | 円（Ａ） |
| 他の法令若しくは公的な制度に基づく助成金等の利用の有無 | * 無　　　□　有   （「有」の場合、本事業の対象となりません） |
| 当年度に既に交付された  当該助成金の有無 | * 無　　　□　有   （「有」の場合、当年度は本事業の対象となりません） |
| 助成申請額  （助成申請額は、助成上限額と  受験手数料又は受講料等を比  較し、少ない額を記入するこ  と。） | 円 |
| （Ａ）×１／２＝助成申請額  （介護福祉実務者研修の１人あたりの上限は年間７万円、その他の助成額は１人あたりの上限は年間５万円、千円未満の端数切り捨て） |

添付書類

１　雇用証明書（様式任意）

２　受験手数料又は受講料等が確認できる書類の写し

３　受験手数料若しくは受講料等の領収書の写し又は受験手数料若しくは受講料等を支払ったことが確認できる書類の写し

４　試験に合格又は研修を修了等したことが確認できる書類の写し

５　本人の身分を証明できるものの写し