

様式第 1 号 (第 6 条関係)

年 月 日

福祉人材資格取得等助成金交付申請書

下川町長 様

申請者 住所
氏名

下川町福祉人材資格取得等助成金交付要綱第 6 条に基づき、資格取得等に係る助成を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1. 助成の対象となる資格取得等の名称

[名称 :]
[(研修の場合) 実施主催者名 :]

2. 資格取得等に係る経費

受験料 [円]

受講料 [円]

※いずれかの欄に金額を記入してください。

国、その他の公的機関から助成等受領の有無 無 ・ 有 [円]

※該当する欄にチェックを入れてください。

3. 助成申請額

[円]

4. 資格取得後に勤務を予定する町内福祉施設の名称

[]

既に上記施設に勤務している場合はチェックを入れてください。

【添付関係書類】

資格試験の場合：受験に要する経費を明らかにする書類、受験票の写し及び受験料の領収を証する書類の写し

研 修 の 場 合：研修内容及び経費を明らかにする書類、受講申込書の写し及び受講料の領収を証する書類の写し

※いずれか該当する助成対象事業にチェックを入れてください。

公的機関等から助成等を受けている場合は、当該助成等が確認できる書類の写し