

様式第4号（第9条関係）

年 月 日

福祉人材資格取得等助成金実績報告書

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による資格取得等が完了したので、下記のとおり報告します。

記

1. 助成の対象となった資格取得等の名称

[]

2. 資格取得等に要した費用

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。

3. 振込先

銀行名 []

支店名 []

口座種別 [普通 ・ 当座]

口座名義 [] (カタカナで書いてください)

口座番号 []

【添付関係書類】

■ 通帳またはキャッシュカードの写し

資格試験の場合：合否の結果が確認できる書類の写し

研 修 の 場 合：研修の終了が確認できる書類の写し

※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。