様式第１号（第４条関係）

介護人材育成支援事業補助金交付申請書

年　　月　　日

糸魚川市長　様

下記のとおり試験の受験料又は研修の受講料の補助を受けたいので、糸魚川市介護人材育成支援事業補助金交付要綱の規定により関係書類を添えて申請します。
また、交付決定の審査に当たっては、必要に応じ、個人及び世帯に関する住民記録及び税情報を閲覧することに同意します。

<table>
<tr><td rowspan="3">申請者</td><td>フリガナ</td><td></td><td rowspan="2">生年月日</td><td rowspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td></td></tr>
<tr><td>現 住 所</td><td colspan="3">（TEL　　―　　―　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">勤務先</td><td>所 在 地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>事業所名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">種別</td><td>試験の名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>研修の名称</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="2">受験料又は受講料</td><td>円</td><td>受験日又は修了日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">補助金申請額</td><td rowspan="2">円
（百円未満切り捨て）</td><td rowspan="2">補助額</td><td>試験：受験料×７／10</td></tr>
<tr><td>研修：受講料×１／２（上限額５万円）</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="3">振込口座</td><td>金融機関名</td><td></td><td>支店名</td><td></td><td>普通・当座</td></tr>
<tr><td>口座番号</td><td></td><td>口座名義人
（カタカナ）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="5">※振込口座が申請者の口座でない場合は、以下も記入。
私は、この補助金の受領を以下の者に委任します。
年　　月　　日
受任者（口座名義人）　住所＿＿＿＿＿＿＿＿
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿
委任者（申請者本人）　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿</td></tr>
</table>

添付書類

試験	・受験票の写し ・受験に要する経費を明らかにする書類の写し
研修	・研修の修了を証する書類の写し ・受講に要する経費を明らかにする書類の写し

※　暴力団員等ではないことの誓約
私又は私が代表を務める団体等の役員は、糸魚川市補助金等交付規則第４条第３項に規定する暴力団員等ではありません。