

津久見市介護支援専門員研修費助成金支給申請書兼請求書

津久見市長 様

年 月 日

津久見市介護支援専門員研修費助成金支給要綱に規定する助成金について、下記のとおり支給されるよう申請します。なお、決定後は決定金額を下記の口座にお振り込みください。

申請者	氏 名	
	住 所	〒 -
	連絡先	

受講する研修（該当する項目に○）	受講料	申請額
介護支援専門員実務研修	円	円 (受講料×3/4) ※千円未満切捨て
介護支援専門員専門・更新研修	円	
主任介護支援専門員研修	円	
主任介護支援専門員更新研修	円	

就労先証明欄	上記の者は、 年 月 日付で当事業所に採用し、現在も継続して当事業所の職員であることを証明します。
	年 月 日
	事業所名
	所 在 地 津久見市
	代表者名 ⑩

上記内容により、介護支援専門員研修費助成金として、 _____ 円を請求します。

振込口座	銀行 信用組合 農協 労働金庫	支店 本店 出張所	口座種別	口座番号
	(カナ) 口座名義			

(添付書類)

- ・研修の受講を修了したことを証明する書類（研修受講修了証明等）
- ・受講料の支払いを確認できる書類（研修受講料の領収書等）