別記

様式第１号（第６条関係）

佐倉市介護人材資格取得等支援事業補助金交付申請書兼実績報告書

　　　　　　　　年　　月　　日

（宛先）佐倉市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　佐倉市介護人材資格取得等支援事業補助金の交付を受けたいので、次のとおり佐倉市補助金等の交付に関する規則第３条第１項の規定により申請するとともに、同規則第１３条の規定により報告します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請区分  （該当するものに〇印を記入してください。） |  | 介護支援専門員 |
|  | 主任介護支援専門員 |
| 研修修了年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 補助金交付申請額　※ | 円 | |
| 補助対象経費額 | 円 | |
| 他の補助の有無 | 無　・　有（金額　　　　　　円） | |
| 必要添付書類 | ①介護支援専門員実務研修又は主任介護支援専門員研修の修了証書の写し  ②補助対象経費の金額を確認できる書類等の写し（領収書等）  　※試験の受験手数料、研修の受講料及び指定教材の費用  ③就労証明書（別記様式第２号）  　※佐倉市内の介護サービス事業所等に３か月以上の期間、継続して勤務していることを確認できるもの  ④市町村税の滞納がないことを証する書類（３か月以内に発行したもの）（市長が公簿等により納付状況を確認できない場合に限る。）  ⑤（他の団体からの補助を受けている場合）当該補助に係る額を確認できる書類 | |
| 同意書 | | |
| 佐倉市介護人材資格取得等支援事業補助金交付審査のため、私の市税の納付状況について、市長が公簿等により調査することに同意します。  申請者　氏　名　　　　　　　　　　㊞ | | |

※補助金交付申請額は、以下の計算式により算出した額を記入してください。

（補助対象経費 － 他の団体からの補助額（ない場合は0円））× 1/2（1,000円未満切り捨て）