

様式第1号（第3条関係）

佐倉市介護職員初任者研修等受講費用助成金交付申請書兼実績報告書

令和8年7月30日

（宛先）佐倉市長

住 所 佐倉市海隣寺町 9797

申請者氏 名 佐倉 さくら子

電話番号 043(484)0000

他の公的補助制度を利用している場合は、助成金を受けられません
例）ハローワーク：教育訓練給付など

佐倉市介護職員初任者研修等受講費用助成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。

なお、当該助成金の交付申請に当たり、他の公的補助制度から助成を受けていないことを申し出ます。

申請区分	☐ 介護職員初任者研修	研修修了日は、 令和7年4月1日以降
	☐ 介護福祉士実務者研修	
研修修了日	令和7年 6月30日	
助成金交付申請額	4 0 , 0 0 0 円	
助成対象経費額	8 0 , 0 0 0 円	
事業者等の助成	☒ 無 ・ ☐ 有 (円)	
必要添付書類	①研修修了証書の写し ②佐倉市介護職員初任者研修修了証明書 (別記様式第2号) ③受講料及び指定教材等の領収書等(本人名義) ④対象経費を事業者等が負担したことが分かる書類 ⑤その他必要と認める書類 () 助成額が「有」の場合は、()の中に助成金額を記載してください。	

(注) 助成金交付申請額は、以下の計算式により算出した額を記入してください。

助成金交付申請額＝(助成対象経費－(事業者等からの助成額))×1/2

※1,000円未満切り捨て