様式第1号(第5条関係)

　　年　　月　　日

(宛先)　舞鶴市長

(申請者)　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

舞鶴市介護職員初任者研修受講料助成金交付申請書

舞鶴市介護職員初任者研修受講料助成金交付要綱第5条の規定に基づき、関係書類を添えて助成金の交付を申請します。

記

1　助成金交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

2　受講研修等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講者 | 住所 |  |
| ふりがな氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　年　　月　　日 |
| 雇用保険法に基づく教育訓練給付金の受給資格 | 有・無 |
| 研修実施事業者 | 所在地 |  |
| 名称 |  |
| ※厚生労働大臣の教育訓練の指定 | 有・無 |
| 受講料 | 　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 受講期間 | 　　　　年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日 |
| 支払方法 | □　現金 |
| □　口座振込 | ふりがな名義人 | 　 |
| 金融機関名(ゆうちょ銀行以外) | 銀行・信用金庫・協同組合 |
| 本店・支店 |
| 種別 | 当座・普通 | 番号 |  |
| ゆうちょ銀行 | 記号 |  | 番号 |  |
| 備考 |  |

　　※　教育訓練給付金の受給資格がある者のみ記入

3　添付書類

　(1)　住民票の写し又は勤務先を証する書類

　(2)　市税の納税証明書

(3)　受講料の領収書の写し

(4)　修了証明書の写し

　(5)　教育訓練給付金支給要件回答書の写し

　(6)　その他市長が必要と認める書類