

日田市介護職員初任者研修受講二次助成金支給申請書兼請求書

二次

フリガナ 申請者		生年月日	
-----		昭和 ・ 平成	
年 月 日			
講習実施者		受講場所	
講習期間	平成 年 月 日	～	平成 年 月 日まで
金 額			
①対象経費(受講料・テキスト代)		円	
②当助成以外の補助額合計		円	
③助成対象経費(①-②)		円	
二次助成額(③の40%以内)		円	
備考欄 :			
口座振替 依頼欄	銀行 協 農 信用金庫 信用組合		口座番号
	フリガナ		1 普通 2 当座 3 その他
	口座名義人		

日田市長 様

上記のとおり関係書類を添えて、介護職員初任者研修受講料への二次助成交付を申請します。

平成 年 月 日

〒 -

住 所

氏 名 (印) (連絡先 - - )

(市記入欄)

(滞 納)  
有 ・ 無

(添付書類) チェック  
①就労証明書   
②一次助成確定通知書

(支給金額)

	円
--	---