

日田市介護福祉士実務者研修受講助成金支給申請書兼請求書

フリガナ 申請者		生年月日	
-----		昭和	年 月 日
		平成	
講習実施者		受講場所	
講習期間	年 月 日 ~	年 月 日	まで
金 額			
①対象経費(受講料・テキスト代)		円	
②その他補助合計額		円	
③助成対象経費(①-②)		円	
助成額(③の80%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	本店 支店 出張所	口座番号 1 普通 2 当座 3 その他
	フリガナ		
	口座名義人		

日田市長 様

上記のとおり関係書類を添えて、介護福祉士実務者研修受講料への助成金交付を申請します。

令和 年 月 日

〒 -

住 所

氏 名 (連絡先 - -)

(市記入欄)

(滞 納) 有 ・ 無	(添付書類) ①受講修了を証明する: ②領収書 ③滞納のない証明 ※税務課で取得 ④誓約書	チェック <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(支給金額) <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; display: inline-block;"></div> 円
----------------	--	--	---