

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
勤務先(事業所名)		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) ※百円未満切捨て		円	
口座振替 依頼欄	銀行協 農 協 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	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

千 一

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
- ④就労証明書
- ⑤誓約書

チェック

-
-
-
-
-

(支給金額)

円
