

日田市介護職員初任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当助成以外の補助額合計		円	
③助成対象経費(①-②)		円	
助成額(③の60%以内)		円	
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、初任者研修受講料への助成交付を申請します。

令和 年 月 日

〒 -

住 所

氏 名 (連絡先)

(市記入欄)

(滞 納) (添付書類)
有 ・ 無 ①受講修了を証明する書類
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