様式第１号（第５条関係）

介護資格取得等支援補助金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

　大崎上島町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　　大崎上島町介護資格取得等支援補助金交付要綱第５条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請を行い、第６条第１項の規定により交付を決定した場合は、補助金を請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務先事業所名 |  |
| 申請内容（該当項目に☑） | **□　資格取得支援補助金　　１０万円**（1）取得した資格□介護福祉士　　□介護支援専門員　□主任介護支援専門員（2）資格取得年月日年　　　月　　　日（3）添付書類□有資格者であることを証する書類の写し□補助金対象者雇用証明書（様式第２号）□誓約兼同意書（様式第３号）□その他（　　　　　） | **□　資格更新支援補助金　　１０万円**（1）更新した資格□介護支援専門員　□主任介護支援専門員（2）資格更新年月日　　　　　　年　　　月　　　日（3）添付書類□有資格者であることを証する書類の写し□介護支援専門員又は主任介護支援専門員の資格更新の終了証明書の写し□補助金対象者雇用証明書（様式第２号）□誓約兼同意書（様式第３号）□その他（　　　　　） |

* 審査

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 町内居住状況 | 有　・　無 | 町税納付状況 | 滞納あり・滞納なし |