様式第３号(第６条関係)

登米市介護職員就労奨励金交付申請書

　　年　　月　　日

（あて先）登米市長

　登米市介護職員初任者研修等受講料助成金等交付要綱に規定する就労奨励金の交付を下記のとおり申請します。申請に当たり、交付要件を確認するため、市が公簿等を確認すること、又は関係機関に照会することに同意します。

記

１ 申請者

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏名 |  |
| 住所 | 〒　　　- |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　　年　　　月　　　日　生まれ |
| 電話番号 |  |

２ 修了した研修

（該当する研修に○印：介護職員初任者研修、介護職員実務者研修）

|  |  |
| --- | --- |
| 研修事業者名 |  |
| 研修の修了年月日 | 年　　　月　　　日　修了 |
| 研修受講料 | 円（テキスト代を含む。） |

３　添付書類

就労証明書（様式第２号）・登米市介護職員初任者研修等受講料助成金交付決定通知書の写し・公的本人確認書類の写し