

釧路市介護人材育成支援事業補助金交付申請書兼実績報告書

令和6年 8月30日

釧路市長 あて

記載例

申請者 住所 釧路市黒金町7丁目5番地
(受講者) 氏名 ○○ ○○
(直筆で署名または押印してください。)

釧路市介護人材育成支援事業補助金の交付を受けたいので、釧路市介護人材育成支援事業補助金交付要綱第7条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 研修実績

勤務先名称等	【別紙、雇用証明書のとおり】
研修の種別	※該当する□に✓を入れてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修
研修実施機関名称	釧路介護研修サポート
研修修了日	令和6年 8月15日

2 補助対象経費

研修の受講料等の総額	105,000円	(A)
研修実施機関における割引額等	0円	(B)
介護サービス事業者から受けている受講料等に対する助成の有無	※該当する□に✓および金額を入れてください。 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有→ 50,000円	(C)
補助金交付申請額	55,000円	補助対象経費(A-B-C)=補助金交付申請額 (1研修10万円上限、千円未満切捨て)
国、道または他の地方公共団体等の同種の補助金等の利用の有無	※該当する□に✓を入れてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (釧路市の事業とは併用できません。)	

3 添付書類

- (1) 受講した研修の受講料等が分かるもの (研修パンフレット等)
- (2) 研修の修了証明書の写し
- (3) 研修の実施機関発行の受講料等の領収書の写し (あて名は申請者のものに限る。)
- (4) 雇用証明書 (別記第2号様式、1か月以内に発行されたものに限る。)
- (5) 介護サービス事業者から受講料等に対し助成を受けている場合は、当該助成を受けたことが分かるもの

【申請者連絡先】

電話番号	090-0000-0000	書類送付先	〒085-0018 釧路市黒金町7丁目5番地
------	---------------	-------	---------------------------