

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 7 年 4 月 3 0 日

釧路市長 あて

住 所
申請者 法人名
代表者職氏名

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

受講者・勤務先等	【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 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員実務研修
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 7 年 4 月 1 5 日

2 補助対象経費

研修の受講料等の総額	1 3 0 , 0 0 0 円	(A)
研修実施機関における割引額等	3 0 , 0 0 0 円	(B)
補 助 金 交 付 申 請 額	1 0 0 , 0 0 0 円	補助対象経費(A - B) = 補助金交付申請額 (介護職員向け1人1研修10万円上限、千円未満切捨て) (介護支援専門員向け1人1研修8万円上限、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) 領収書等支出したことを証明する書類の写し（あて名は受講した介護職員、介護支援専門員又は法人のものに限る。）
(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) 介護職員又は介護支援専門員に研修に係る支給金を支払っている場合は、その支給明細書の写し

【申請事務担当者連絡先】

担当者名		電話番号	
事業所名		書類送付先住所	〒