

## 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30日

釧路市長 あて

申請者 住所 釧路市黒金町7丁目5番地  
 (受講者) 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

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 <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 15日

## 2 補助対象経費

研修の受講料等の総額	150,000円	(A)
研修実施機関における割引額等	40,000円	(B)
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→ 10,000円	(C)
補助金交付申請額	100,000円	補助対象経費(A-B-C)=補助金交付申請額 (介護職員向け1研修10万円上限、千円未満切捨て) (介護支援専門員向け研修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又は居宅介護支援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
------	---------------	-------	---------------------------