

第1号様式

介護職員初任者研修受講料等補助金交付申請書

年 月 日

(あて先) 成田市長

住 所  
申請者 氏 名  
電話番号

介護職員初任者研修受講料等補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 補助金交付申請額 円

2 補助金交付申請額の算出基礎

|  |   |
|--|---|
| 受講料等の額 A                                     | 円 |
| 介護員養成研修事業者又は就業先である介護サービス事業者から助成を受ける額又は受けた額 B | 円 |
| 補助基本額 C (A - B)                              | 円 |
| 補助金交付申請額<br>(C又は10万円のいずれか少ない額)               | 円 |