

えびの市介護支援専門員等法定研修受講料等助成金申請書

年 月 日

(宛先) えびの市長

申請者住所

氏 名

電話番号

えびの市介護支援専門員等法定研修受講料等助成事業実施要綱第 5 条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

なお、この申請に基づく交付決定に当たり、えびの市が保有する個人情報について閲覧・調査すること及び関係機関等に必要な事項について問い合わせることに同意します。

記

受講した研修 (いずれかに○)	(1) 介護支援専門員実務研修 (2) 介護支援専門員更新研修 (3) 介護支援専門員再研修 (4) 介護支援専門員専門研修 (5) 主任介護支援専門員研修 (6) 主任介護支援専門員更新研修		
研修終了日	年 月 日		
研修受講料等額	円	助成申請額	円

○就労証明欄 ※事業者が記入・証明してください。

事業所名	事業所番号 []
事業所所在地	
上記申請者は、 年 月 日付けで当事業所において採用（予定）していることを証明します。 年 月 日 事業者（法人） 所在地 名 称 代表者職・氏名	

※添付書類

- 1 研修修了証明書の写し
- 2 法定研修受講料等の領収書の写し
- 3 介護支援専門員証の写し