

(あて先) 日野市長

日野市介護資格取得費補助金交付申請書兼請求書(介護福祉士資格)

下記に係る 年度日野市介護資格取得費補助金を申請します。

なお、日野市介護資格取得費補助金に係る支払い手続きについては、日野市健康福祉部介護保険課長を代理人として定め、委任します。

【申請者】

Table with applicant information: 住所, 氏名, 生年月日, 電話番号.

日野市介護資格取得費補助金の交付を受けたいので、必要書類を添えて次のとおり申請します。

Table for fee breakdown: 介護福祉士受験対策講座受講料, 介護福祉士国家試験受験手数料, etc.

Table for employment status: 事業所名, 所在地, サービスの種類, 採用年月日, 雇用形態.

Table for declaration: 申立事項等, 私はこの助成を受けるにあたり、国、東京都、他の地方公共団体、公共団体、民間等からの同種の補助金等を受けておらず、今後も受けたいことをここに申し添えます。

Table for employment certificate: 就労先証明書, 上記の者は、年 月 日付で当事業所に採用したことを証明する。

(口座振替依頼書)上記の補助金については、下記口座への振り込みを依頼します。

Table for bank information: 金融機関, 銀行, 支店, 本店, 出張所, 預金種別, 口座番号.

Table for processing status: 日野市健康福祉部介護保険課処理欄, 受付年月日, 確認者, 提出書類確認, 補助対象経費.