様式第２号（第７条関係）

飯田市介護職員研修支援補助金交付申請書兼実績報告書

（養成事業研修用）

年　　月　　日

飯田市長

所在地

法人名

代表者　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

飯田市介護職員研修支援補助金交付要綱第７条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請金額 | 円 |
| 補助対象経費 | 円 |
| 他の制度による補助の有無 | □有（補助金額　　　　　　　　円）　□無 |
| 他の制度の名称又は補助を行っている団体名 |  |
| 添付書類 | □養成事業研修の修了証明書の写し※  □受講料等の領収書の写し  □養成事業研修を受講した者が、介護職員として就労していることがわかる書類 |
| ※次の研修の修了証明書の写しを添付  □認知症介護実践者研修  □認知症介護実践リーダー研修  □認知症対応型サービス事業開設者研修  □認知症対応型サービス事業管理者研修  □小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 | |