

別記様式（第6条関係）

飯田市介護職員初任者研修支援補助金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

飯田市長

住所

氏名

印

連絡先電話番号

飯田市介護職員初任者研修支援補助金交付要綱第6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
他の制度の補助の有無	<input type="checkbox"/> 有（補助金額 円） <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了証明書の写し <input type="checkbox"/> 受講料等の領収書の写し <input type="checkbox"/> 介護職員として就労していることがわかる書類 <input type="checkbox"/> 市税等の完納証明書（飯田市外居住者のみ。）
補助金の交付申請に当たり、飯田市職員が市税等の納付の状況を確認することに同意します。	
年 月 日	
住所	
氏名	
印	