

様式第2号（第5条関係）

宗像市介護職員等資格取得等支援補助金交付請求書

年 月 日

宗像市長あて

宗像市介護職員等資格取得等支援補助金の交付について、宗像市介護職員等資格取得等支援補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり請求します。

1. 請求者

請求者	氏名	
	住所 (住民票上の住所)	
	電話番号	

2. 指定振込口座(請求者名義のものに限る)

金融機関名		支店名	
銀行・農協 信組・信金 漁協・()		本店・支店 出張所・店 ()	
種目	口座番号(右詰め)	フリガナ	
普通 当座 その他		口座 名義人	

3. 交付請求額

対象経費及び交付請求額		添付書類・備考	
<input type="checkbox"/>	介護職員初任者研修に係る受講料及び教材費 (A)	円	・養成研修事業者等が発行する受講料及び教材費にかかる領収書 ・修了証明書の写し
<input type="checkbox"/>	介護福祉士実務者研修に係る受講料及び教材費 (A)	円	
<input type="checkbox"/>	介護福祉士試験を受けるにあたって受講した講座の受講料及び模擬試験の費用 (A)	円	・介護福祉士試験を受けるにあたって受講した講座の受講料及び模擬試験の費用、介護福祉士試験受験手数料にかかる領収書 ・介護福祉士登録証の写し
<input type="checkbox"/>	介護福祉士試験受験手数料 (A)	円	
法人・事業所からの補助額 (B)		円	・様式第3号添付の補助額が分かる書類と金額が一致していること
対象経費のうち 本人負担額の1/2 (C) 〔 { (A) の合計 - (B) } × 1/2 〕		円	【交付上限額】 介護職員初任者研修 30,000円 介護福祉士実務者研修 75,000円 介護福祉士 20,000円
交付請求額 〔 (C) の千円未満切捨て 〕		円	