

年 月 日

沼田市介護職員初任者研修支援事業費補助金交付申請書兼実績報告書

沼田市長 様

沼田市介護職員初任者研修支援事業費補助金の交付を受けたいので、沼田市介護職員初任者研修支援事業費補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請及び報告します。

なお、本申請をするに当たり、市税等の納付状況の調査に対して同意します。

申請者	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏名			
	住所	〒 ー	電話番号	
研修実施事業者				
研修会場				
研修期間		年 月 日 から	年 月 日	
受講料※1		円		
補助上限額		50,000 円		
補助申請額※2		円		
私は、沼田市暴力団排除条例第2条に規定する暴力団員等ではないことを誓約いたします。			氏名（自署）	

※1 教材費を含む。ただし、研修の補講等に係る費用及び手数料は含まない。

※2 補助申請額欄には、補助上限額（50,000円）と受講料を比較し、少ない額を記入すること。ただし、1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てる。

添付書類

- 1 就労証明書（様式第2号）
- 2 研修修了証明書の写し
- 3 受講料等の領収書の写し