様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

阿賀町長　　様

申請者	住　　所	
	氏　　名	
	生年月日	年　　月　　日
	連 絡 先	（　　）

阿賀町介護人材育成支援事業補助金交付申請兼実績報告書

阿賀町介護人材育成支援事業補助金交付要綱第６条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

研修の種類	□介護職員初任者研修　□介護支援専門員実務研修 □介護福祉士実務者研修	
研修機関	所在地	
	名　称	
受講期間	年　　月　　日　～　　年　　月　　日	

項　目	金　額	備　考
①研修受講料及び教材費	円	教材費は受講に際し必ず購入しなければならないものに限る
②就業先その他の機関等からの助成額	円	
③補助対象経費	円	①-②
④交付申請額	円	③の金額（100円未満切り捨て）又は5万円のいずれか小さい金額

勤務先	所在地									
	事業所名									
振込口座	金融機関名	銀行　労働金庫 信用組合　信用金庫 農業協同組合							店 支店 出張所	
	預金種目		口座番号							
	口座名義人（申請者）	フリガナ								
		氏　　名								

添付書類

1　研修の修了証の写し
2　研修受講料の領収書の写し
3　就業先の法人、その他の機関等から受講料等について助成を受ける場合は当該助成額が確認できる書類
4　誓約書
5　その他町長が必要と認める書類