

様式第1号

令和 年度川口市介護職員資格取得等支援助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

(あて先) 川口市長

川口市介護職員資格取得等支援助成金について、関係書類を添えて次のとおり申請（請求）
します。

事業者	所在地	
	名称	
	代表者名	
	電話番号	
事業所	所在地	川口市
	名称	
合格者・修了者	住所	
	氏名	
資格・研修の名称	介護福祉士・主任介護支援専門員（新規）・主任介護支援専門員（更新）	
助成金の請求金額	円	

添付資料

- (1) 合格または修了したことを証明する書類（合格証書等の写しまたは修了証明書等の写し）
- (2) 助成対象者である旨の事業者の証明（様式第2号）及び就労期間における出勤簿等の写し
- (3) 受験料・受講料を事業者が負担したことを証する書類（様式第3号）

※申請期限は資格試験合格日または研修修了日の属する年度の翌年度11月初日から1月末日となります。

※助成金の振込をもって助成交付決定とし、助成決定及び振込通知書は省略させていただきます。