

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）

※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。