様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

　　熱海市長　　あて

 住　所

 申請者　　氏　名

 電　話

介護職員キャリアアップ奨励金交付申請書兼実績報告書

　　熱海市介護職員キャリアアップ奨励金の交付を受けたいので、熱海市介護職員キャリアアップ奨励金交付要綱第６条の規定により関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 研修の種類及び上限額 | □　初任者研修（上限：５万円）□　介護支援専門員実務研修（上限：４万円）□　再研修（上限：３万円）□　主任介護支援専門員研修（上限：３万円） |
| 修了年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 受講料 | 　　　　　　　　　　円 |
| 他機関等からの助成※国、都道府県又はその他機関等から初任者研修等の受講料の助成を受けた場合又は受ける予定がある場合は金額を記入 | □受けている　　　　　　□受けていない |
| 助成金額※ | 　　　　　　　　　円 |
| 交付申請額 | 　　　　　　　　　　円 |
| 添付書類 | □　受講料の領収書の写し（申請者の氏名及び支払金額が明記されたもの。）□　初任者研修等を修了した旨の証明書の写し□　就労証明書（様式第２号）□　市税等の滞納がないことを証明する書類の原本□　介護職員キャリアアップ奨励金請求書（様式第３号）※必要に応じて、関係書類の提出を求めることがあります。 |