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。 | |