

浜田地区広域行政組合管理者 様

申請者 住 所  
氏 名 ⑩  
連絡先（電話番号）

## 介護人材キャリアアップ事業補助金交付申請書兼請求書

年度において、下記のとおり介護人材キャリアアップ事業補助金の交付を受けたいので、浜田地区広域行政組合介護人材キャリアアップ事業補助金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、本事業の他に、下記の受験手数料、受講料及び教材費に係る補助金等を受給していないことを申し添えます。

管理者が浜田地区広域行政組合介護人材キャリアアップ事業補助金交付要綱第7条の規定により補助金の交付を決定したときは、下記のとおり補助金を請求し、補助金の交付については指定する口座への振替を希望します。

## 記

1 補助金の交付申請額（請求額） 円

(費用内訳)

区 分	金 額 (申請者が支払った金額)
(1) 受験手数料 (試験名 )	円
(2) 受講料、教材費（受講に必須のものに限る） (講座名 )	円

※1：補助金の交付申請額は、(1)受験手数料、(2)受講料、教材費の合計額の2分の1（上限50,000円、100円未満の端数を切捨て）とします。

2 添付書類

- (1) 勤務証明書（様式第2号）
- (2) 受験費用又は受講費用等を明らかにする書類（領収書の写し等）
- (3) 受験又は受講したことが証明できる書類の写し（受験票、合格(不合格)通知、修了証明書等）
- (4) その他

3 指定口座

金融機関名	
同 店 舗 名	本店・本所・支店・支所・出張所・代理店
預 金 種 目	1 普通 2 当座 3 その他( )
口 座 番 号	
口座名義人	フリガナ