様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

福祉資格取得助成事業助成金交付申請書

　佐用町長　様

申請者　　住所

氏名

　佐用町福祉資格取得助成事業実施要綱第６条の規定により、助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

　なお、本事業のほかに、受講料等の補助を受けておらず、受講料等の補助に係る申請も行っていないことを申し添えるとともに、必要な範囲で私の住民基本台帳並びに町税及び国民健康保険税の納付に関する資料を閲覧することに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 　　　年　　月　　日 |
| 氏　　　名 |  |
| 住　　　所 |  | 電話番号 | 　　　（　　） |
| 取得資格名 |  |
| 研修実施主催者名（研修の場合のみ） |  |
| 研修修了日又は資格取得日 | 　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 資格取得に要した経費 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 交付申請額（※） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 就業又は就業予定の福祉事業所名 |  |

　※交付申請額は、福祉資格の取得に要した受講料、受験料及び教材等の購入費用の合計額の２分の１以内とし、５万円を限度とする。（１００円未満の端数がある場合は切捨て）

【添付書類】

(１)　福祉資格の取得に要した経費を明らかにする書類

(２)　研修受講の場合は、修了を証する書類

(３)　福祉資格を取得した場合は、当該資格を取得したことが証明できる書類

(４)　就業又は就業予定の福祉事業所が発行する福祉資格取得助成事業就業証明書（様式第２号）

以下は、記入しないでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 住所の有無 | 町税・国民健康保険税の滞納の有無 |
| 有・無 | 有・無 |