

様式第1号（第6条関係）

米原市介護員養成研修奨励金交付申請書

年 月 日

米原市長 様

申請者

住所

氏名

電話



米原市介護員養成研修奨励金支給要綱第6条の規定に基づき、米原市が市税等納付状況について照合を行うことに同意し、次のとおり申請します。

交付申請額	円
研修の名称	
研修実施事業者名	
受講料	円
修了年月日	年 月 日
勤務先介護保険サービス事業所	所在地 事業所名

様式第2号（第6条関係）

勤務証明書

年 月 日

米原市長 様

所 在 地

法人または事業所名

代 表 者 職 氏 名



連 絡 先 電 話 番 号

（担当者氏名

）

下記の者は、証明日現在、介護職員として勤務を3か月間以上継続していることを証明します。

記

被 雇 用 者	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	勤 務 先 所 在 地	
	勤 務 事 業 所 名	

様式第5号(第8条関係)

米原市介護員養成研修奨励金請求書

年 月 日

米原市長 様

住所

請求者 氏名



(申請者) 電話

米原市介護員養成研修奨励金支給要綱第8条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

1 奨励金対象研修過程 介護職員初任者研修 ・ 生活援助従事者研修

2 奨励金請求額 円

3 振込先口座

金融機関名	銀行 支店 信用金庫 農協 支所
ふりがな	
口座名義人	
口座番号	
預金種別	普通 ・ 当座