

年 月 日

小国町長 殿

申請者 住所
氏名

※ 氏名を自署してください。
本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

令和8年度小国町介護支援専門員資格取得支援事業助成金交付申請書

令和8年度において、小国町介護支援専門員資格取得支援事業による助成を受けたいので、令和8年度小国町介護支援専門員資格取得事業実施要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 交付対象者氏名 _____
- 2 勤務先・職種 _____
- 3 種類 （ 介護支援専門員実務研修受講試験 ・ 介護支援専門員実務研修 ）
- 4 申請金額 _____ 円
- 5 添付書類
(1) 受験料等の領収書の写し
(2) 雇用が確認できる書類
- 6 他制度による助成金の受給の有無 （ 有 ・ 無 ）
※有の場合は、その内容のわかる書類を持参してください。

7 振込先口座

銀行・信組	本店
_____ 農協・労金	_____ 支店
普通 ・ 当座	NO. _____
口座名義（カナ）	_____

※口座名義人が申請者と異なる場合は、委任状が必要になります。