

様式第 1 号（第 3 条関係）

年 月 日

宇部市長 様

申請者 氏
住所
氏名
生年月日 年 月 日
連絡先電話番号

宇部市介護職員資格取得等促進助成金交付申請書

宇部市介護職員資格取得等促進助成金交付要綱第 3 条の規定に基づき助成金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。また、交付決定に必要な住民基本台帳、税情報等を閲覧することに同意します。

助成金交付申請額	円	
就労先事業所	名称	
	所在地	
就労開始日	年 月 日	
添付書類 (添付書類を確認して□にチェックを入れてください。)	介護福祉士	主任介護支援専門員
	☐ 受験票の写し	☐ 研修を修了したことを証する書類の写し
	☐ 受験手数料の領収書等の写し	☐ 受講料の領収書等の写し
	共通	
	☐ 助成金交付申請書（様式第 1 号） ☐ 助成金就労証明書（様式第 2 号） ☐ 誓約書（様式第 3 号） ☐ その他（ ）	
他市在住の場合のみ（申請年の 1 月 1 日に市外在住だった場合を含む） ☐ 市税、保険料等の滞納のない旨の証明（申請日から 3 か月以内のもの）		