

様式第2号（第4条第1項関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

市税納付状況調査同意書

伊豆の国市長 宛

私は、介護職員初任者研修等受講就労助成金の申込み及び交付の申請に当たり、私に係る伊豆の国市税の納付状況について、伊豆の国市が職権で調査することに同意します。

年 月 日

住所

氏名

（署名又は記名押印）

様式第4号（第8条第1項関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

介護職員初任者研修等受講就労助成金交付申請書

年 月 日

伊豆の国市長 宛

住所

申請者 氏名

電話

介護職員初任者研修等受講就労助成金の交付を受けたいので、伊豆の国市介護職員初任者研修等受講就労助成金交付要綱第8条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1 勤務事業所名

2 介護職員初任者研修等事業者名

3 交付申請額 円

4 交付申請額の算出根拠

(A) 助成対象経費 円

(B) 上限額 50,000 円

(C) (A) × 2 / 3 又は (B) のいずれか低い額 (10円未満切捨て)

円

5 添付書類

- (1) 就業証明書（様式第5号）
- (2) 介護職員初任者研修等の修了を証する書類の写し
- (3) 介護職員初任者研修等の受講料等の領収書

様式第5号（第8条第1項関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

年 月 日

伊豆の国市長 宛

法人所在地

法人名称

代表者職氏名



就業証明書

年 月 日時点において、被雇用者を介護職員等として雇用していることについて次のとおり証明します。

被 雇 用 者	住 所		
	氏 名		
就 労 先 状 況	勤 務 先	所 在 地	
		事業所名	
		電話番号	
	就 労 期 間		年 月 日 から 証明日まで
常勤・非常勤の別（い ずれかに○）		常勤 / 非常勤	

様式第7号（第10条関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

介護職員初任者研修等受講就労助成金請求書

金 _____ 円

年 月 日付け 第 号により決定及び確定の通知を受けた助成金について、伊豆の国市介護職員初任者研修等受講就労助成金交付要綱第10条の規定により、上記のとおり請求します。

年 月 日

伊豆の国市長 宛

住所

氏名

印

電話

口座振替先金融機関名

口座種別

口座番号

口座名義