様式１

「山梨県介護職員初任者研修受講費助成事業」助成金交付申請書

令和　　年　　月　　日

山梨県社会福祉協議会会長　　殿

申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

山梨県介護職員初任者研修受講費助成事業実施要綱第５条の規定により下記のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講者 | 住　　所 | 〒 |
| 氏　　名 |  |
| 事業所名 |  |
| 受講費用 | 円 |
| 添付書類 | (１)受講費領収書の写し(２)修了証明書又は受講修了を証明する書類の写し(３)指定業務従事証明書 |

※求職者番号