別記

様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

栗東市長　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号

栗東市介護職員初任者研修補助金交付申請書

　栗東市介護職員初任者研修補助金交付要綱第６条に基づき、栗東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 |
| 研修実施事業者 |  |
| 受講料 | 円 |
| 修了年月日 | 年　　月　　日 |
| 勤務先介護サービス事業所 | 所在地  事業所名 |