

別記様式第1号（第7条関係）

深川市介護職員養成研修事業助成金交付事前申請書

年 月 日

深川市長 様

提出者 住 所
氏 名 印
電話番号

介護職員初任者研修の受講について、深川市介護職員養成研修事業助成金交付要綱第7条の規定により、関係書類を添えて提出します。

介護職員初任者 研修受講内容	主催者	
	名 称	
	期 間	年 月 日～ 年 月 日
	受講費用 見込み額	() 円
介護保険事業所 就労の有無	<input type="checkbox"/> 現在介護保険事業所に就労している、もしくは就労予定 勤務先 () 就労期間 (年 カ月) <input type="checkbox"/> 現在介護保険事業所に就労していない	
添付書類	<input type="checkbox"/> 身分証明書（運転免許証、保険証、学生証等） <input type="checkbox"/> 就労証明書（現在介護保険事業所に就労している者に限る） <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修の概要が分かる書類	