

様式第1号（第6条関係）

忍野村介護職員初任者研修支援補助金交付申請書

年 月 日

忍野村長

住所

氏名

㊞

電話

忍野村介護職員初任者研修支援補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

申請金額	円
補助対象経費 (受講料)	円
添付書類	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了証明書の写し <input type="checkbox"/> 受講料領収書の写し
補助金の交付申請に当たり、村税等の納付状況を確認することに同意します。 年 月 日 住所 氏名 ㊞	