

年 月 日

香美市長 様

申請者 所在地 \_\_\_\_\_

法人名 \_\_\_\_\_

代表者 \_\_\_\_\_

### 香美市介護人材確保支援事業助成金交付申請書

香美市介護人材確保支援事業助成金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

事業所の名称		
事業所の所在地	香美市	
助成金申請額		
受講した研修	介護職員初任者研修	
受講者の氏名		
研修事業者の名称		
研修事業者の所在地		
研修の期間	年 月 日 ～ 年 月 日	
申請者 連絡先	担当者名	
	電話番号	
	メールアドレス	

<添付書類>

- 1) 受講した介護職員の就労証明書（別紙1）
  - 2) 研修事業者が発行する修了証明書の写し
  - 3) 支払関係書類（領収書等）の写し
  - 4) 受講料、テキスト代等の内訳がわかる書類（研修案内等）
  - 5) 雇用契約書の写し
  - 6) 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（申請日が属する月のもの）
- ※受講者が直接研修事業者に支払った受講費を受講者に支給した場合は、支給明細書等の写しを添付し、受講者に次のことを確認のうえ署名をもらってください。

私はこの度受講した介護職員初任者研修について、勤務している事業所以外から補助又は助成を受けておりません。

署名： \_\_\_\_\_

(別紙1)

## 就 労 証 明 書

香美市長 様

申請者 所在地 \_\_\_\_\_

法人名 \_\_\_\_\_

代表者 \_\_\_\_\_

次のとおり就労していることを証明します。

被雇用者	氏 名	
	住 所	
	生年月日	
就労事業所	名 称	
	所 在 地	
	事業所番号	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> 非常勤職員・パートタイマー・アルバイト <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )	
就労開始日	上記事業所で介護職員として _____ 年 _____ 月 _____ 日から継続して就労しています。	

### <注意事項>

- 1) 就労事業所は、香美市内のみを対象とします(法人の所在地は、市外でも可とします)。また、香美市介護人材確保支援事業助成金交付要綱第2条第1号に掲げる事業を行う事業所を対象とします。
- 2) 被雇用者は、対象となる就労事業所に介護職員として3か月以上継続して就労し、申請時において就労が継続していることが必要です。
- 3) 事業者において直接雇用されていない従事者(派遣社員等)は、対象となりません。