様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

（あて先）千葉市長

千葉市主任介護支援専門員資格取得者支援事業助成金交付申請書（兼請求書）

千葉市主任介護支援専門員資格取得者支援事業助成金の交付を受けたいので、千葉市主任介護支援専門員資格取得者支援事業助成金交付要綱第５条第１項の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| （注）本人が手書きする場合は押印不要です。そうでない場合は押印してください。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 昭 ・ 平　　　年　　　月　　　日 | | | | | | 電話番号（　　　　　-　　　　　-　　　　）  ※携帯電話など、平日の日中に連絡可能なもの | | | | | | | | | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | ＠ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人情報の利用に係る同意 | | **（令和７年１月１日時点で千葉市在住者のみ）**  市税納付情報について、市役所内の関係機関に調査、照会することを承諾します。※１月１日に千葉市外に在住している場合は、１月１日に住所を有する市町村の課する市町村税に滞納がないことの証明書の提出が必要です。 | | | | | | | | | | | | | | | □同意する |
| 勤務先、他の団体等の関係機関に対し、費用の助成に係る調査、照会することを承諾します。 | | | | | | | | | | | | | | | □同意する |
| 勤務先法人や他団体等からの助成有無申立 | | □　助成を受けている、または受ける予定がある（金額を記入）  ※助成金の額及び内訳が分かる資料を添付してください。  助成（予定）額　　　　　　　　　　　円   * 助成を受けておらず、また今後も受ける予定がない | | | | | | | | | | | | | | | |
| 研修修了（資格取得）及び受講料等の状況 | | 受講終了研修名 | | | | | 主任介護支援専門員研修 | | | | | | | | | | |
| 修了日 | | | | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 受講に要した経費 | | | | | | | | | ア | | 円 | | | | |
| 他の団体等から受けた（受ける）助成額 | | | | | | | | | イ | | 円 | | | | |
| 交付申請額 | | 25,000円が申請額の上限です。（ア-イ）と上限額を比較して、低額となる金額を記入してください。 | | | | | | | | **※1,000円未満切捨**  円 | | | | | | | |
| 振込先 | 金融機関、  預金種別、  及び口座番号 |  | | 銀行  (該当に○)  信用金庫 | | | | | | |  | | | | | 支店  出張所 | (該当に○) |
| 普　　通 |  | |  |  |  | |  | | |  | |  | （番号は左詰め） | | |
| （注）振込先の口座は、申請者本人名義のものに限ります。 | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （必要書類と注意点） |  |  |
| □　①就労証明書（様式第２号） | | |
| □　②市町村税に滞納がないことの証明書：発行から３月以内のもの。**１月１日時点で千葉市在住者は原則不要**です。証明書の名称や証明範囲は市町村で異なりますので、居住地の税関係部署等にお問い合わせください。 | | |
| □　③修了証明書の写し（コピー） | | |
| □　④受講料及び教材費の領収書　※原則として、申請者本人名義に発行されたものに限ります。 | | |
| □　⑤勤務先や他の団体等から助成等を受けた、または受ける予定の場合、当該助成等に係る額を確認できる書類 | | |