<提出日>

令和7年 7月 14日

(あて先) 千葉市

就労証明、研修修了日、添付書類の取得日より後の日付をご記入ください。

<書き間違えた場合の訂正方法>

- (1)間違えた箇所に二重線を引く。
- (2)その上に正しい文言を書く。
- (3)その隣にフルネームで署名する。

(申請者氏名欄が本人手書きの場合、訂正印は不要です。)

資格取得者支援事業助成金交付申請書（兼請求書）

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

申請者	フリガナ	チバ タロウ	
	氏名	千葉 太郎	
		(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	〒	260-8722	千葉 千葉 太郎
	市町村	千葉市 中央区 中央港1番1号	
生	<滞納がないことの証明書>		
メ	令和7年1月1日時点で千葉市外に在住している場合は、その時点の住所地の市町村税に滞納がないことの証明書の提出が必要です。		
	<個人情報の利用に係る同意>		チェック漏れのないようお願いいたします。
個人情報	市税	(令和7年1月1日時点) (市内在住者のみ)	
	利用	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。	
に係る	同意	☒ 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	☒ 助成を受けている、または受ける予定がある（金額を記入）	
団体等	からの助	※助成金の額及び内訳が分かる資料を添付してください。	
成有無		助成（予定）額 5,000 円	
		受けておらず、また今後も受ける予定がない	
研修修	修了証明書を参照の上、	名	主任介護支援専門員研修
取得)	ご記入ください。		令和 7年 3月 31日
料等の	受講に要した経費	ア	35,500 円
状況		イ	5,000 円
	受講料等の領収書を参照の上、「ア」にご記入ください。	上限額	※1,000円未満切捨
	「イ」は研修実施機関や勤務先法人等から助成を受けた(受ける)場合は、その助成額を記入してください。	さ	30,000円
振	金融機関、	銀行	(該当に○)
込	預金種別、	信	(該当に○)
先	及び口座番	普通	交付申請額は、「ア-イ」の金額をご記入ください。
号			※1,000円未満切り捨て
		(注) 振込先の口座は、申請者本人名義のものに限ります。	

振込先は本人名義の口座を記入してください。

- 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ヶ月以内の発行日。証明書の名称や証明範囲は市町村で異なります。
- 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

<交付申請額、経費及び法人等からの助成額>

交付申請額、受講に要した経費及び法人等からの助成額の欄は訂正できません。

書き損じた場合は、申請書をお書き直しください。