

様式第1号（第6条関係）

介護職員初任者研修等受講就労助成金申込書

令和〇〇年〇月〇日

（宛先）静岡市長

住所 **静岡市葵区追手町5-1**  
申込者 氏名 **静岡 太郎**  
電話 **054-000-0000**

介護職員初任者研修等受講就労助成金の交付を受けたいので、静岡市介護職員初任者研修等受講就労助成金交付要綱第6条第1項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申し込みます。

1 介護職員初任者研修等実施事業者名

**静岡介護初任者研修学校**

2 申込額

**48.000** 円

3 申込額の算出根拠

(A) 助成対象経費

**96.000** 円

(B) 上限額

50,000円

(C) (A) × 1/2 又は (B) のいずれか低い額 (10円未満切捨て)

**48.000** 円

「申込額」=「(C)」になって  
いるか check !

ちらし等でも OK !

4 添付書類

(1) 介護職員初任者研修等の受講料等を確認することができる書類

(2) 介護職員初任者研修等の受講申込書の写し

存在しない場合(インターネット  
等で申込んだ場合)は受講証の  
写しを添付

(3) 市税納付状況調査同意書(様式第2号)又は市税を完納していることを示す証明書