(様式第８号)

年　　月　　日

資格取得支援金交付申込書

豊　中　市　長　様

（請求者）
法人名
法人住所　　〒
電話番号
代表者の職・氏名

豊中市から申込完了通知（　　年　　月　　日付 豊　　第　　号）のありました標記の件について関係書類を添えて、下記のとおり支援金の交付を申し込みます。

記

請求金額	※

※上限 50,000 円

≪内訳≫

事業所名	
所在地	豊中市
サービス種類	
資格取得者氏名	
資格取得年月日	年　　月　　日
資格の種類	□介護職員初任者研修　□介護福祉士実務者研修 □その他（　　）

※　添付書類

（１）補助対象経費の支払を証する書類（領収書の写し、支払証明書等）

（２）研修の修了を証する書類の写し