

記入例

様式第1号（第5条関係）

- ・請求書の請求者名と口座名義人は同一名をご記入ください。
- ・口座番号は7桁までの口座をご記入下さい。
- ・訂正印、修正液、修正テープでの訂正はしないでください。

豊中市介護・障害福祉サービス分野への資格取得・就労応援事業助成金交付申込書兼請求書

2024年9月1日

(宛先) 豊中市長

(申込者) 住所 〒561 -8501

郵便番号・住所を
記入してください。

(※住民基本台帳に登録されている住所を記載)

豊中市中桜塚3-1-1

ふりがな とよなか ひかる

名前 豊中 ひかる

生年月日 ●年●月●日

連絡先を記入してください。

電話番号 (昼間連絡のつく番号) XXX-XXXX-XXXX

豊中市介護・障害福祉サービス分野への資格取得・就労応援事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申込します。

なお、市が交付要件の審査のために私に関する住民基本台帳の内容を確認することに同意します。

また、就職応援助成金の審査のために、市が勤務先事業者に勤務実態を確認することに同意します。

記

[1. 申込区分]

申込サービスの区分 (いずれかを選択)	<input checked="" type="checkbox"/> 介護	<input type="checkbox"/> 障害福祉
------------------------	--	-------------------------------

[2. 申込する助成金の種別]

申込助成金の種別 (複数選択可)	<input checked="" type="checkbox"/> 資格取得助成金	<input type="checkbox"/> 就職応援助成金
---------------------	---	----------------------------------

[3. 振込先]

振込先口座	金融機関名	●●●●	支店名	豊中
	預金種別	普通	(ふりがな) 口座名義人	(とよなか ひかる) 豊中 ひかる
	口座番号	● ● ● ● ● ● ●		(右詰記入)

介護職員初任者研修等受講費助成金を下記の口座に振り込んでください。

(※振込先口座は申込者本人名義の口座に限ります。)

口座番号が7桁未満の場合、
番号の左空白に0を記入ください。

記入例

(1) 資格取得助成金

研修修了日	2024年8月20日	※研修修了日は研修修了証に記載された日付
研修受講費・教材費	54,000円	
交付申込額	50,000円 (上限5万円)	
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 研修修了証の写し <input checked="" type="checkbox"/> 研修実施事業者が発行した受講費・教材費の領収書の写し	振込口座の写しも添付してください

確認欄 (以下の質問について、該当するものにをつけてください。該当しない項目がある場合は、交付要件を満たしていません。※交付要件を満たしているかどうかは添付書類等により審査します。)

対象研修 (介護職員初任者研修課程) について他の助成を受けていません (今回、申込する助成金も過去に交付を受けていません。)	<input checked="" type="checkbox"/> はい
申込日現在、研修修了日の翌日から1年以内です	<input checked="" type="checkbox"/> はい
領収書は研修実施事業者が発行したものです	<input checked="" type="checkbox"/> はい
領収書には受講研修名、申込者氏名等が明記されています	<input checked="" type="checkbox"/> はい

(2) 就職応援助成金

就職応援助成金も同時に提出する場合は、続けて記入してください。

勤務先事業者	
交付申込額	¥150,000円-
添付書類	<input type="checkbox"/> 研修修了証の写し <input type="checkbox"/> 勤務証明書 (様式第2号)

振込口座の写しも添付してください。

確認欄 (以下の質問について、該当するものにをつけてください。該当しない項目がある場合は、交付要件を満たしていません。※交付要件を満たしているかどうかは添付書類等により審査します。)

6箇月以上、勤務証明書に記載の法人が運営する豊中市内の事業所で勤務しています (休職期間を除く)	<input type="checkbox"/> はい
申込日現在、勤務証明書に記載の事業所で勤務しています	<input type="checkbox"/> はい
申込日は、令和5年4月1日以降に対象研修 (介護職員初任者研修課程) を修了した日または豊中市内に所在する対象事業所に勤務して6ヶ月を経過した日のいずれか早い方の日から1年以内です	<input type="checkbox"/> はい
令和5年4月1日以降に対象研修 (介護職員初任者研修課程) を修了しました	<input type="checkbox"/> はい
勤務証明書は発行日から起算して1箇月以内のもの、かつ申込日以前に発行のものです	<input type="checkbox"/> はい
過去、この助成金の交付を受けていません。	<input type="checkbox"/> はい