

(宛先) 御宿町長

(申請者) 住 所

氏 名

電話番号

御宿町介護職員初任者研修受講料助成金交付事前申請書

御宿町介護職員初任者研修受講料助成金交付要綱第5条の規定により、助成金の交付について事前申請します。

記

1 助成金交付申請額

円

2 受講研修等

受 講 者	住 所			
	ふ り が な 氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日	性 別	男 ・ 女
	雇用保険法に基づく教育訓練給付金の受給資格			有 ・ 無
研修実施事業者	所 在 地			
	名 称			
	※厚生労働大臣の教育訓練の指定		有 ・ 無	
受 講 料	円			
受講予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日			