

様式第1号（第5条関係）

みなかみ町介護職員初任者研修受講費補助金交付申請書

年 月 日

みなかみ町長 様

申請者 住 所 みなかみ町
氏 名
(電話)

次のとおりみなかみ町介護職員初任者研修受講費補助金の交付を申請します。

講座(開設者)名	
受 講 期 間	年 月 日～ 年 月 日
受 講 費	円
添 付 書 類	<ul style="list-style-type: none">・住民票の写し及び町税の納税証明書(町税等調査閲覧同意書を提出する場合は不要です。)・受講費の領収書・研修を終了した旨の証明書・その他町長が必要と認める書類