

様式第1号（第6条関係）

刈谷市主任介護支援専門員研修費補助金交付申請書

交付申請は、受講する研修の
開始の日までに行うこと。

年 月 日

刈谷市長

法人の所在地を記載すること。
介護サービス事業所の所在地と
異なる場合がある。

申請者所在地 刈谷市〇〇町〇〇番地
名称 株式会社長寿
代表者氏名 代表取締役 長寿 一郎

市内の介護サービス事業所の
所在地を記載すること。

次のとおり申請します。

なお、補助金の交付に当たり、市が税務資料の閲覧を...に同意します。

事業所	所在地	刈谷市△△町△△番地
	名称	居宅介護支援事業所長寿
受講者氏名	長寿 太郎	
研修名（該当のものに○）	① 主任介護支援専門員研修 ② 主任介護支援専門員更新研修	
受講料	〇〇, 〇〇〇円	
申請額	〇〇, 〇〇〇円	

申請額は、受講料に2分の1を乗じて得た額。
(1,000円未満の端数切り捨て)

研修終了後、研修受講者を引き続き市内の事業所で5年以上雇用する旨の
誓約書（様式自由）を添付すること。